



universität
wien

Magisterarbeit

Titel der Diplomarbeit

Gesundheitsförderung im kommunalen Setting –
Dargestellt am Kooperationsprojekt „Gemeinsam ge-
sund im Wulkatal“

Verfasser

Georg Weber, Bakk. rer. nat.

angestrebter akademischer Grad

Magister der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, im Mai 2013

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 066 826

Studienrichtung lt. Studienblatt: Sportwissenschaft

Betreuerin: Ass. Prof. Mag. Dr. Rosa Diketmüller

Vorwort

„Intervention bedeutet ..., dass die Planer, gleich, ob Wissenschaftler, Angehörige helfender Berufe oder pflegender Angehörige, das eher ungefährliche Terrain von Beschreibungen und Erklärungen verlassen und anfangen, die Welt tatsächlich zu verändern. Dies mag hochtrabend klingen, aber Intervention ist immer auch ein Eingriff in das Leben eines Menschen und bedarf damit immer auch einer ethischen Begründung. Wie komme ich eigentlich dazu, diese Leben eines anderen Menschen zu verändern? Wer und was berechtigt mich hierzu? ... Intervention bedeutet schließlich auch das Eingehen einer Verpflichtung. Es kann nicht angehen, kurz einmal etwas zu verändern, sondern Intervention setzt voraus, dass auch die langfristige Stabilität der anvisierten Veränderungen gesichert werden kann.“

(Wahl, 1991; zit. n. Werle, Woll & Tittlbach, 2006, S. 124)

Widmung und Danksagung

Ich widme diese Arbeit

...meinen Eltern, Rita und Erwin Weber, welche mich in meiner Studienzeit auf großzügige Art und Weise unterstützt haben.

...meinen Schwiegereltern, Veronika und Stefan Hamedl, die mir ein zweites Zuhause gegeben haben, sowie meinen Geschwistern, Schwägerinnen und Schwagern, die mich in allen Lebenslagen unterstützen und für mich da sind.

...meinen Nichten, Amelie, Anja, Mathilda und Marlene, die mein Leben bereichern und mich immer wieder aufs Neue erstaunen und begeistern.

...und nicht zuletzt meiner Frau, Maria Theres - meiner engsten Vertrauten, besten Freundin und großen Liebe.

Mein besonderer Dank im Rahmen dieser Arbeit gilt Frau Univ.-Prof. Dr. Rosa Diketmüller für die Betreuung der Diplomarbeit.

Zusammenfassung

Einleitung:

Chronische Krankheiten stellen enorme Belastungen für das Gesundheitssystem dar. Diese stehen in enger Verbindung mit ungesunder Ernährung und ungenügender sportlicher Aktivität. Immer mehr Institutionen versuchen deshalb Interventionen im Bereich der Gesundheitsförderung zu setzen um die Bevölkerung zu einer Lebensstilmodifikation zu motivieren. Dabei rücken vor allem Gemeinden in den Fokus der Aufmerksamkeit.

Auch das Projekt „Gemeinsam gesund im Wulkatal“ ist vor diesem Hintergrund entstanden. Es wird in Kooperation zwischen drei Gemeinden in enger Zusammenarbeit mit der SPORTUNION Burgenland durchgeführt.

Zielsetzung

Das Ziel dieser Arbeit ist es zu klären welche Rolle die Gesundheitsförderung in kleinen burgenländischen Gemeinden spielt. Dabei sollen die Voraussetzungen geklärt werden und die Bereiche in denen das Thema Einzug gefunden hat aufgezeigt werden.

Design und Methode:

Insgesamt wurden sechs Leitfadeninterviews mit den handelnden Personen des Kooperationsprojekts durchgeführt. In Folge der Transkription wurde eine Mischung aus strukturierter und zusammenfassender Inhaltsanalyse nach Mayring mit induktiver Kategorienbildung vorgenommen.

Ergebnisse

Die Themen Gesundheit, Bewegung und Ernährung liegen den interviewten Personen am Herzen, was eine Zusammenarbeit auf eine gute Basis stellt. Die Bevölkerung hat durchwegs noch Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen und es wird versucht auf deren Bedürfnisse einzugehen. Die ortsansässigen Sportvereine konzentrieren sich lediglich auf ihre Kernsportarten und haben noch nicht die Chance, die der Gesundheitssport bietet, erkannt. Die Gemeinden nehmen auf das Sportprogramm nur bedingt Einfluss, unterstützen jedoch Vereine und Sportanbieter finanziell. Baumaßnahmen in der Gemeinde betreffen in erster Linie Wohn- und Straßenbau, die vorhandenen Bewegungs- und Sportmöglichkeiten werden lediglich instand gehalten.

Schlussfolgerung:

Die Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche und somit nachhaltige Projektarbeit sind gegeben. Dennoch schöpfen die Gemeinden ihre Möglichkeiten im Bezug auf die Gesundheitsförderung nicht völlig aus.

Abstract

Introduction:

Chronic diseases establish enormous burden on the health care system. They are closely associated to unhealthy diets and insufficient physical activity. More and more institutions are therefore trying to put interventions in the field of health promotion in order to motivate the population to a lifestyle modification. In recent years especially communities have moved in the focus of attention.

Therefore the project "Gemeinsam gesund im Wulkatal" has arisen in this context. It is the result of close cooperation between three small communities and the SPORTUNION Burgenland.

Objectives:

The objective of this thesis is to explain the role of health promotion in small communities in Burgenland. Further the requirements and the concerning workspaces for this topic should be clarified.

Design and Methods:

A total of six structured interviews were conducted with the responsible persons of the project. The transcription of the interviews was followed by a structured and summarizing analysis by Mayering with the result of different categories.

Results:

Health, physical activity and nutrition build an important part of the lives of the interviewed persons. The populations of the three communities are still in the need of health promotion and have to be motivated for a lifestyle modification. The local sports clubs haven't yet realized the chance which provides sports to promote health and focus on their core sports. The three communities do not really influence the sports program but support the sports clubs and sports providers financially. Construction work in the communities does not concern the buildup of sporting possibilities. The investments in this field flow in the buildup of traffic and accommodation possibilities.

Conclusion:

The most important requirement for a successful and sustainable health promotion project is the basic agreement in the terms health, physical activity and nutrition. Nevertheless the three communities do not use their full range of possibilities to influence the population.

1	Einleitung.....	10
1.1	Beschreibung des wissenschaftlichen Problems.....	12
1.2	Formulierung der konkreten wissenschaftlichen Fragestellung	12
1.3	Beschreibung der wissenschaftlichen Vorgehensweise	13
1.4	Überblick über die Kapitel	13
2	Ausgangslage und Begriffsdefinitionen	15
2.1	Gesundheit	16
2.2	Krankheit	18
2.2.1	Spektrum der Krankheiten	20
2.3	Gesundheitsförderung	22
2.3.1	Salutogenese-Modell	23
2.4	Prävention	26
2.4.1	Klassifikation der Risikofaktoren	27
2.4.2	Gesundheitsförderung in Abgrenzung zur Prävention.....	28
2.5	Ansätze und Modelle der Gesundheitsförderung	29
2.5.1	Der medizinische Ansatz	30
2.5.2	Der verhaltensorientierte Ansatz.....	30
2.5.3	Der verhältnisorientierte Ansatz	31
2.6	New Public Health	31
2.6.1	Der Setting-Ansatz.....	33
2.7	Gesundheitssport	34
2.7.1	Gesundheitswirkung von Gesundheitssport.....	36
2.7.2	Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung	37
3	Gesundheit in der Kommune	41
3.1	Gesundheitsförderung und kommunales Sportmanagement	44
3.1.1	Unterschiede zwischen Sportsystem und Gesundheitssystem	47
3.1.2	Kommunale Sportentwicklungsplanung	48
3.1.3	Notwendigkeit einer kommunalen Sportentwicklungsplanung.....	50
3.1.4	Kommunales Sportmanagement.....	51
4	Beteiligung der Bevölkerung an Gesundheitsförderung	57

4.1	Anwaltschaftliches Eintreten - Advocacy.....	58
4.2	Befähigen - Empowerment	58
4.3	Vernetzen - Networking	60
4.4	Partizipation.....	60
4.4.1	Partizipation in der Gesundheitsförderung	61
4.4.2	Methoden zur Entwicklung einer partizipativen Praxis	64
4.4.3	Hindernisse für die Partizipation	67
5	Gesundheit durch Projekte fördern	69
5.1	Partizipation in der Projektarbeit	69
5.2	Good-Practice.....	71
5.2.1	Kriterien des Good-Practice	71
5.3	Projektbeschreibung „Gemeinsam gesund im Wulkatal“	72
6	Qualitatives Leitfadeninterview	75
6.1	Erhebungsmethode	75
6.1.1	Interviewpartner/innen	75
6.1.2	Interviewleitfaden.....	75
6.2	Transkriptionsmethode	76
6.3	Auswertungsmethode	77
6.3.1	Definition der Kategorien	77
7	Ergebnisse.....	81
7.1	Kategorie 1 – Gesundheitsbewusstsein	81
7.2	Kategorie 2 – Infrastruktur	84
7.3	Kategorie 3 – Verantwortung	90
8	Diskussion	97
8.1	Kategorie 1 – Gesundheitsbewusstsein	97
8.2	Kategorie 2 – Infrastruktur	100
8.3	Kategorie 3 - Verantwortung	104
9	Schlussfolgerung	109
	Literaturverzeichnis.....	114
	Abbildungsverzeichnis	117

Tabellenverzeichnis	118
Anhang	119

1 Einleitung

Chronische, nicht übertragbare Krankheiten stellen für westliche Industrienationen eine erhebliche wirtschaftliche Belastung des Gesundheitssystems dar. Viele davon stehen in direktem Zusammenhang mit dem Wohlstand der Bevölkerung und sind auf den damit einhergehenden Lebensstil zurückzuführen. Sie sind unter dem Schlagwort „Wohlstandskrankheiten“ bekannt und durch übermäßige Kalorienaufnahme und ungenügend körperliche Aktivität begründet (vgl. Meusel & Fuchs, 2006, S. 92).

Diese langfristig ausbleibenden Anforderungen an die Körpersysteme führen zur Unterforderung, was in der Degeneration von Muskulatur und Organen mündet. Bewegungsmangel wird so zu einem Risikofaktor für die Gesundheit, der Bluthochdruck, Störungen des Stoffwechsels, Übergewicht oder muskuläre Dysbalancen nach sich zieht, welche wiederum zu Einschränkungen in der Leistungsfähigkeit und Entstehung von Krankheiten führen (vgl. Brehm & Bös, 2006, S. 11). Die Gesundheitsfunktion des Sports ist angesichts dieses veränderten Spektrums von hoher gesellschaftspolitischer Bedeutung (Stucke, 2011, S. 93).

Immer lauter werden deshalb die Forderungen nach Interventionen, die das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung verbessern sollen. Davon erhofft man sich einerseits die Aktivitätsraten der Einwohnerinnen und Einwohner zu erhöhen und andererseits zu einer Kostenentlastung im Gesundheitssystem beizutragen. Vor allem wenn man bedenkt, dass durch körperliche Inaktivität ausgelöste Erkrankungen höhere Kosten entstehen als durch andere ungesunde Verhaltensweisen, wie beispielsweise das Rauchen (vgl. Rütten & Abu-Omar, 2004, S. 177).

Völker (2012, S. 24) schreibt: „Wer etwas für seine Gesundheit tun will, muss sich bewegen.“ Über das wöchentliche Mindestmaß gibt es national, wie international schon ziemlich genaue Angaben (siehe Kapitel 2.1.2). Betrachtet man das Ausmaß der spontanen Alltagsaktivität, liegt dieses jedoch weit unterhalb der empfohlenen Wirkungs-dosis, Gesundheit durch Bewegung entsteht eben nicht beiläufig. Die Konsequenz daraus ist, dass körperliche Aktivität bewusst initiiert und geplant werden muss. Bewegung und Sport sollten ein integraler Bestandteil des täglichen Lebens werden und in die Terminkalender Einzug finden (vgl. Völker, 2012, S. 24).

Interventionen im Bereich der Gesundheitsförderung sollen nachhaltig sein und parallel auf verschiedenen Ebenen ansetzen. Dies ist eine schwierige und anspruchsvolle Angelegenheit, der sich dennoch immer mehr Personen und Organisationen annehmen. Nichtsdestotrotz gilt es gewissen Vorgehensweisen und Good-Practice-Modellen Beachtung zu schenken. Interventionen scheitern zwar selten grundlegend und erzeugen immer

Effekte, wenn der Zugang zu den Settings gesichert ist, doch inwiefern sind diese wirklich gesundheitsförderlich und nachhaltig? Deshalb ist es notwendig Qualität in die Gesundheitsförderung zu bringen, eine gut vernetzte Gemeinschaft zu bilden und Wert auf fundierte Aus- und Weiterbildungen zu legen (vgl. Ackermann, Studer & Ruckstuhl, 2009).

Immer häufiger werden gerade Gemeinden, Stadtteile oder Kommunen zu Zielen der Gesundheitsförderung. Diese überschaubaren Settings mit meist gut funktionierenden sozialen Netzwerken und ansässigen (Sport-)Vereinen, Institutionen oder Betrieben bilden die Basis für gelingende Interventionen. Je nach Zielgruppe besteht hier die Möglichkeit Synergien zu nutzen und nachhaltige Strukturen zu entwickeln, die über einen längeren Zeitraum bestehen bleiben.

Immer wieder sind es Projekte, die hier zu Verbesserungen führen sollen, die beispielsweise sozial Benachteiligte, Menschen mit Migrationshintergrund, Übergewicht oder ähnlichen Gruppen auserkoren haben und diese mit unterschiedlichen Maßnahmen erreichen wollen. Auch die SPORTUNION nimmt sich dieser Aufgabe an und versucht durch vermehrte Projektarbeit im Bereich der Gesundheitsförderung aktiv zu werden und dieser Herausforderung entgegen zu treten.

Das Projekt, das aus dieser Motivation heraus entstanden ist, trägt den Namen „GeHe-Gesundes Herz“ und wird seit 2011 in allen 9 Bundesländern in Österreich durchgeführt. Die Aufarbeitung bzw. die Herangehensweise ist jedoch in allen Landesdachverbänden unterschiedlich. Als Zielgruppe wurden hier inaktive Erwachsene auserkoren, die mit niederschweligen Maßnahmen erreicht und an eine langfristige Lebensstiländerung herangeführt werden sollen. Eine zweifelsohne schwer zu erreichende Gruppe, die vielfach auch kritisch betrachtet wird. Vielfach ist das Wissen ja durchaus vorhanden bzw. frei zugänglich, aber es mangelt an passenden Angeboten, konkreten Handlungsanweisungen, die einfach im Alltag integriert werden können oder die Betroffenen erweisen sich schlicht und ergreifend als beratungsresistent.

Das Burgenland hat jedenfalls erhöhten Bedarf an hochwertigen Angeboten zur Verbesserung der Gesundheit. Noch immer sind viele der Meinung, dass der Körper allein durch den Willen des Geistes gesund erhalten werden kann. Wer jedoch Jahrzehnte lang die Zeichen missachtet und Raubbau am eigenen Leib betreibt oder wider besseres Wissen handelt bekommt früher oder später die Rechnung präsentiert. Soll heißen der Körper muss, seinen Ansprüchen gerecht, als Bewegungsapparat wahrgenommen und behandelt werden. Garniert mit gesunder Ernährung und einem funktionierenden persönlichen und beruflichen Umfeld sind Wohlbefinden und ein langes Leben garantiert. Zumindest in der Theorie.

Dass die Realität freilich oft anders aussieht ist bekannt, nichtsdestotrotz versucht die SPORTUNION Burgenland das Projekt GeHe in burgenländische Gemeinden zu tragen und nachhaltige Strukturen zu schaffen, die die Lebensqualität der Einwohnerinnen und Einwohner verbessern sollen. Eine genaue Beschreibung des Projekts folgt in Kapitel 5.

Diese Arbeit ist in Anlehnung an das Projekt der SPORTUNION entstanden und versucht zu klären in wie weit burgenländische Gemeinden bereit sind die Aufgaben der Gesundheitsförderung wahrzunehmen und ihre Bürgerinnen und Bürger mit entsprechenden Angeboten zu versorgen.

1.1 Beschreibung des wissenschaftlichen Problems

Die Gesundheitsförderung, und damit die Verlagerung von einer krankheitszentrierten zu einer gesundheitszentrierten Gesundheitspolitik, gewinnt zunehmend an Bedeutung. Immer mehr Organisationen, Verbände, Vereine, aber auch Gemeinden selbst erkennen wie wichtig hier ein Umdenken ist und versuchen vermehrt Maßnahmen in diesem Bereich zu setzen.

Gerade im Burgenland, wo verglichen mit Restösterreich noch erheblicher Bedarf an gesundheitsförderlichen Maßnahmen besteht hat es sich die SPORTUNION zur Aufgabe gemacht Gemeinden in diesem Bereich zu unterstützen. Mit dieser Arbeit soll nun geklärt werden in wie weit die bestimmenden Personen in der Gemeinde die Wichtigkeit von Gesundheitsförderung erkannt haben und ob sie auch die Verantwortung dafür übernehmen.

1.2 Formulierung der konkreten wissenschaftlichen Fragestellung

In dieser Arbeit rund um das Thema der kommunalen Gesundheitsförderung steht eine zentrale Frage im Fokus der Betrachtung:

- Welche Faktoren beeinflussen die Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene?

Zusätzlich sollen folgende weitere Fragen in die Arbeit einfließen und aufgearbeitet werden:

- Welche Voraussetzungen müssen gegeben sein damit Personen aktiv für die Gesundheitsförderung eintreten?
- Wie ist die persönliche Einstellung zu Gesundheit, Bewegung und Ernährung der handelnden Personen des Gemeinschaftsprojekts?
- Wie nimmt die kommunale Verwaltung Einfluss auf die Erstellung des Sportprogramms?
- Werden die ortsansässigen Sportanbieter von kommunaler Ebene unterstützt?
- Wie wird die Bevölkerung bei gemeinschaftlichen Interessen mit einbezogen?

- Bietet die Infrastruktur in den Gemeinden seinen Einwohnerinnen und Einwohnern die Möglichkeit Bewegung und Sport zu treiben? Investiert man in den Ausbau der vorhandenen Infrastruktur?
- Wie unterstützen die Gemeinden das Kooperationsprojekt „Gemeinsam gesund im Wulkatal“?
- Wie ist die Resonanz der Bevölkerung auf das Projekt?
- Besteht die Absicht die geschaffenen gesundheitsförderlichen Maßnahmen nach offizieller Beendigung des Projekts weiterzuführen?

1.3 Beschreibung der wissenschaftlichen Vorgehensweise

Die wissenschaftliche Fragestellung soll mittels qualitativer Interviews und deren Auswertung erfolgen. Den Großteil der Arbeit bestimmt die Aufarbeitung der gängigen Literatur zum Thema Gesundheitsförderung in kommunalen Settings. Am Ende der Arbeit finden die Auswertung und die Diskussion der Interviews statt und verbindet somit Theorie und Praxis. Eine abschließende Schlussfolgerung fasst die Ergebnisse noch einmal zusammen und gibt einen Ausblick auf die weiteren Möglichkeiten.

1.4 Überblick über die Kapitel

In Kapitel eins dieser Arbeit findet sich die Einleitung der Arbeit mit einer allgemeinen Beschreibung der Beweggründe die dahinter stehen und einer Eingrenzung des Themas. In den einzelnen Unterkategorien wird das eigentliche wissenschaftliche Problem beschrieben und die konkrete Forschungsfrage, sowie weitere Aspekte, die durch die Arbeit erfasst werden sollen, formuliert.

Kapitel zwei befasst sich mit der allgemeinen Bewegungssituation in Österreich und dem Burgenland. Die grundlegenden Begriffe Gesundheit und Krankheit, werden nacheinander betrachtet und miteinander in Bezug gesetzt. Zudem wird geklärt wie Gesundheit entsteht und welche chronischen Krankheiten unserem Gesundheitssystem generell zur Last fallen.

In nächster Konsequenz werden die Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung beschrieben und voneinander abgegrenzt bzw. die Ansätze und Modelle der Gesundheitsförderung vorgestellt und mit dem Gesundheitsport verknüpft. Ein Überblick über die Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung beschließt das Kapitel.

In Kapitel drei folgt eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit auf kommunaler Ebene. Vor allem die Möglichkeiten einer intensiven Zusammenarbeit mit dem Sportsektor sollen in diesem Zusammenhang erörtert werden.

Das Kapitel vier setzt sich mit dem Begriff Beteiligung auseinander und versucht zu klären warum diese entscheidend für die erfolgreiche Durchführung von Interventionen ist. Unter anderem werden die verschiedenen Stufen der Partizipation geklärt und die Chancen und Grenzen innerhalb einer Gemeinde aufgezeigt.

Das Kapitel fünf befasst sich inhaltlich mit dem Thema Projektarbeit und zeigt weitere Möglichkeiten der Gesundheitsförderung auf. In weiterer Folge wird das Projekt „Gemeinsam gesund im Wulkatal“ vorgestellt und beschrieben.

Kapitel befasst sich mit den qualitativen Leitfadeninterviews. Die Erhebungsmethode, Interviewpartnerinnen und –partner, sowie die Transkriptions- und die Auswertungsmethode werden vorgestellt.

Die Kapitel sieben und acht befassen sich mit den Ergebnissen der qualitativen Interviews und deren Diskussion bevor Kapitel neun die Arbeit beschließt.

Danach finden sich alle Verzeichnisse und der Anhang, dieser beinhaltet unter anderem die transkribierten Interview und den Lebenslauf des Autors.

2 Ausgangslage und Begriffsdefinitionen

In diesem Kapitel wird zunächst die Ausgangslage skizziert und in weiterer Folge wesentliche Begriffe, die dem weiteren Verständnis der Arbeit dienen, betrachtet und zu einander in Bezug gesetzt. Es sollen Gemeinsamkeiten herausgearbeitet und Unterschiede verdeutlicht werden. Zunächst zur Ausgangslage.

Je nach Erhebung variieren die Ergebnisse was die Beurteilung der körperlichen Aktivität der Bevölkerung betrifft. Diese kann auf unterschiedliche Weise erfasst werden, das Spektrum reicht hier von apparativen Messmethoden, über Tagebuchaufzeichnungen bis hin zu diversen Fragebogentechniken (vgl. Fuchs, 2003, S. 18). Zudem verändern sich die Zahlen je nach Festlegung des Kriteriums sportliche Aktivität. Ein Vergleich aktueller Prävalenzen körperlicher Aktivität wird durch die Verwendung unterschiedlicher Methoden der Datenerhebung zusätzlich erschwert.

Um einen gesundheitlichen Nutzen zu erhalten und nicht in die Kategorie der inaktiven Personen eingereiht zu werden, ist es notwendig, dass eine bestimmte Häufigkeit, Dauer und Intensität eingehalten wird (vgl. Woll, 2006, S. 47). Weiß und Russo (2005, S. 7) erklären: „Es kann davon ausgegangen werden, dass zirka 60% der österreichischen Bevölkerung seltener als 1-2 Mal im Monat Sport betreiben.“

Abbildung 1 zeigt das Ergebnis der österreichischen Gesundheitsbefragung 2006/07 zu der Frage nach dem Ausmaß der körperlichen Aktivität in der Freizeit.

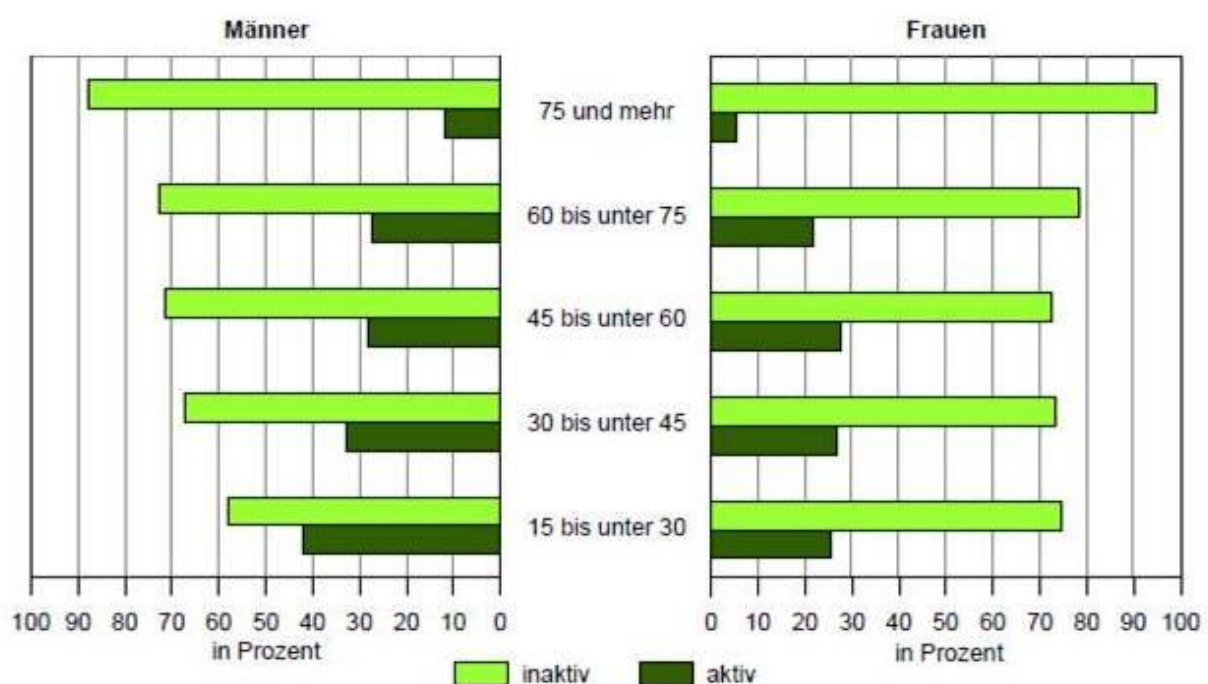


Abbildung 1: Körperliche Aktivität in der Freizeit (Klimont, Kytir & Leitner, 2007, S. 31)

Bei dieser Befragung wurden grundsätzlich Personen als aktiv eingestuft, die an zumindest drei Tagen pro Woche durch Radfahren, Laufen oder Aerobic ins Schwitzen kommen. Folglich wurden ein Drittel der Männer und knapp ein Viertel der Frauen als aktiv eingestuft. Es wurde festgehalten, dass der Anteil der Männer, bis auf die Altersklasse der 45- bis 59jährigen, stets höher ist als jener der Frauen. Nichts desto trotz sinkt die Aktivität der Männer kontinuierlich mit zunehmendem Alter.

Weiß und Russo (2005, S. 12) halten in diesem Zusammenhang fest: „Die Häufigkeit der Sportausübung ist in Österreich regional unterschiedlich und manifestiert sich in einem West-Ost-Gefälle.“ Die Bundesländer Wien, Niederösterreich und Burgenland liegen demnach unter dem österreichischen Durchschnitt. Vor allem im alpinen Bereich ist die Differenz am stärksten zu beobachten, was jedoch durch die regionalen Gegebenheiten zu erklären ist.

Dugdill, Crone und Murphy (2008, S. 5) stellen ebenfalls fest, dass weltweit 60% der Bevölkerung als inaktiv zu klassifizieren sind. In Großbritannien sind beispielsweise nur 21% der erwachsenen Personen regelmäßig sportlich aktiv. Auch in Deutschland herrschen ähnliche Verhältnisse, nur zirka 20% betreiben Sport im Sinne der gesundheitsförderlichen Empfehlungen (Breuer, 2004; Rulofs, Combrink & Borchers; zit. n. Pfeffer & Alfermann, 2006, S. 61). Das Thema Gesundheitssport ist gegenwärtig in aller Munde und bewegt die Massen, vor allem die Diskussionen über die tägliche Turnstunde und das unterdurchschnittliche Abschneiden der österreichischen Olympioniken in London haben zuletzt dazu beigetragen. Es folgt die Begriffsbestimmung.

2.1 Gesundheit

Betrachtet man die Wandlung des Begriffs Gesundheit im Laufe der Zeit zeigen sich bedeutende Unterschiede. Die Beschäftigung mit der Gesundheit entwickelte sich laut Steinbach (2004, S. 15) „von einem okkulten, religiösen Ansatz über eine philosophische Betrachtungsweise hin zu einer stark wissenschaftlich dominierten Sicht.“

Deshalb ist es notwendig immer auch die geschichtliche Entwicklung, Gesellschaft und Kultur zu berücksichtigen. Beispielsweise war die Gesundheit eines der höchsten Ziele im antiken Griechenland und somit hatte auch die Hygiene einen besonderen Stellenwert. Die Aussage „in einem gesunden Körper steckt ein gesunder Geist“, stammt aus dieser Epoche und verweist auf den Zusammenhang und wechselseitigen Einfluss von physischer und psychischer Gesundheit. Bis heute ist der Begriff Gesundheit einem ständigen Wandel unterlegen und laut Beste (2006, S. 4) gibt es „keine allgemein gültige Definition.“

Als Ausgangspunkt für die Begriffsbestimmungen kann die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aus dem Jahre 1946 angeführt werden. Laut Hurrelmann (1998;

zit. n. Bödefeld, 2008, S. 45) betrachtete man Gesundheit als einen „Zustand des völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur als das Freisein von Krankheit und Gebrechen.“ Diese Definition zeigt, dass es fließende Übergänge zwischen den Begriffen Gesundheit und Krankheit gibt, die als Wohlbefinden bezeichnet werden.

Kickbusch (2006, S. 9) bemerkt, dass die Gesundheit in der Wissenschaft und im Alltag bis vor einiger Zeit noch als ein Teil des Lebens betrachtet wurde, der Spaß und Freude ausgrenzt und Opfer verlangt. In allen politischen Lagern war man sich einig, „dass sich der Staat nicht in das gesundheitsschädliche Alltagsverhalten seiner Bürgerinnen und Bürger einmischen sollte, wenn auch aus gänzlich anderen Begründungszusammenhängen.“

Nun aber betrachtet man die Gesundheit als erstrebenswert und als Bereich des modernen Lebens und des Wohlbefindens. Vier Maximen treiben die Gesundheitsgesellschaft:

- Gesundheit ist grenzenlos,
- Gesundheit ist überall,
- Gesundheit ist machbar und
- jede Entscheidung ist zugleich auch eine Gesundheitsentscheidung.

Die Gesundheit ist Teil der eigenen Erfahrung und der Selbstbestimmung jeder und jedes Einzelnen. Sie sperrt sich gegen medizinische Eingrenzungsversuche und durchdringt immer mehr Bereiche der Gesellschaft. Die Gesundheit ist eine gesellschaftliche Herausforderung, die alle betrifft und dieser Aufgabe darf sich auch die Politik nicht entziehen. Doch gerade hier ist diese tragende Erkenntnis noch nicht überall und in vollem Ausmaß eingetreten (vgl. Kickbusch, 2006, S. 9ff).

Schlickum (2004, zit. n. Beste, 2006, S. 4) schreibt, dass es drei Bezugssysteme gibt von welchen Gesundheit betrachtet werden muss:

- Die Gesellschaft, nach der Gesundheit ein Grundwert ist, der durch das Gesundheitssystem und die Legislative bewahrt werden muss,
- das Individuum, dem die Gesundheit als Ressource und Kapital dient
- und die Medizin, wo Krankheit als Abweichung der objektivierbaren Norm der Gesundheit gesehen wird.

Payreder (2007, S. 3) bezeichnet Gesundheit als dynamischen Prozess und „je nachdem wie es einer Person gelingt, Belastungen und Anforderungen der Umwelt mit den eigenen Bedürfnissen, Wünschen und Hoffnungen in Balance zu bringen, ist sie mehr oder weniger gesund.“

Dahlgren und Whitehead (1991; zit. n. Spicker & Lang, 2011, S. 14) haben in diesem Zusammenhang vier verschiedene Einflussfaktoren auf die Gesundheit aufgestellt, Abbildung 2 zeigt diese in graphischer Form.

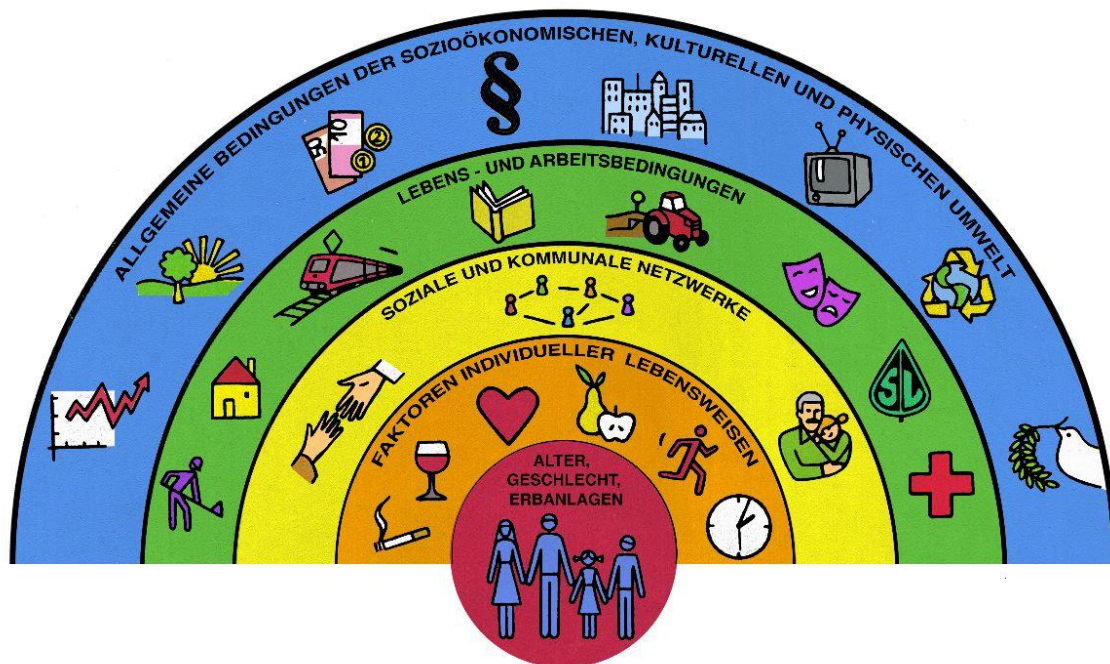


Abbildung 2: Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Whitehead, 1991; zit. n. Spicker & Lang, 2011, S. 14)

Die Gesundheitsdeterminanten stehen in direkter Verbindung zueinander und sind stets gemeinsam zu betrachten. Sie betreffen

- die individuellen Verhaltens – und Lebensweisen (erste Ebene),
- das soziale und kommunale Umfeld (zweite Ebene),
- die Lebens- und Arbeitsbedingungen (dritte Ebene) und
- die sozioökonomische.

In der gemeindenahen Gesundheitsförderung wird primär in den ersten drei Ebenen angesetzt (vgl. Spicker & Lang, 2011, S. 15).

2.2 Krankheit

Franzowiak (2011, S. 349) erklärt: „Krankheit ist im engeren medizinischen Sinn Behandlungs- und/oder Pflegebedürftigkeit.“ Sie ist gekennzeichnet durch das Vorliegen von subjektiv empfundenen bzw. objektiv feststellbaren physischen oder psychischen Störungen.

Ebenso wie beim Begriff Gesundheit, scheint es in jeder Kultur ein gemeinsames Verständnis des Wortes Krankheit zu geben. Je nach Interpretation wird dadurch bestimmt wie damit umgegangen wird. Historisch betrachtet finden sich in den Schriften der Kulturen des alten Ägyptens und Mesopotamiens Hinweise darauf, dass Krankheiten bereits

als Symptomkomplexe beschrieben wurden. In Mesopotamien wurden sie als Strafe für Verstöße oder Tabubrüche betrachtet, die auch von Zauberern, Dämonen oder Göttern hervorgerufen werden konnten.

In China waren Gesundheit und Krankheit untrennbar mit dem Tao, der philosophischen und religiösen Grundlage, verbunden. Befolgte man dessen Regeln konnte ein gesundes und langes Leben erreicht werden. Dies war auch das Ziel im antiken Griechenland. Hier etablierte sich die Medizin als eigenständige Wissenschaft, die nicht nur aus der Heilung von Krankheiten, sondern auch in der Bewahrung der Gesundheit bestand. Viele sehen darin einen ersten Dankansatz in Richtung Gesundheitsförderung.

Im 18. und 19. Jahrhundert wurden Krankheiten schließlich auf Grund klinischer Symptome eingestuft. Auf der Basis dieses Modells wurden schließlich Diagnosen gestellt und die entsprechende Medizin verschrieben. Parallel entwickelten sich erste Formen eines Beitragssystems. Wer regelmäßig Abgaben leistete bekam finanzielle Unterstützung für den Fall der Arbeitsunfähigkeit. Die Finanzierung des Gesundheitssystems nahm hier ihren Anfang.

Die Zahl der Krankenhäuser begann damals sprunghaft anzusteigen, gesellschaftspolitische Veränderungen und die industrielle Revolution stellten neue Anforderungen an die Medizin, die sich endgültig als Wissenschaft etablierte. Wichtige Fortschritte im Bereich der Virologie, Bakteriologie und der Immunologie ermöglichten die Entwicklung von Medikamenten und die Bekämpfung von Krankheiten. Vorbeugende Impfungen wurden flächendeckend eingesetzt und gaben der Medizin einen präventiven Charakter (Steinbach, 2004, S. 16ff.).

Eine Erklärung des Begriffs Krankheit erfolgt heutzutage häufig über den Bezug zur Gesundheit. So schreiben Kolip und Hurrelmann (2002, S. 23): „Gesundheit und Krankheit sind das Ergebnis der Interaktion von Risiko- und Schutzfaktoren, die von Männern und Frauen unterschiedlich verarbeitet werden.“ Beide Geschlechter entwickeln dabei unterschiedliche Wahrnehmungen und Handlungsweisen, die primär sozialisationsbedingt sind.

Schmerl (2002, S. 45) spricht sich in diesem Zusammenhang für eine intensivere Frauenforschung auf dem Gebiet der Krankheit und Gesundheit aus. Untersuchungen zeigten, dass bspw. bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Alkohol- oder Nikotinschädigungen eine geschlechtsspezifische Sichtweise dringend notwendig ist (Nippert, 2000; zit. n. Schmerl, 2002, S. 45f.). Im folgenden Unterkapitel wird auf die Krankheiten eingegangen, die im Wesentlichen auf den Mangel an Bewegung zurückzuführen sind sowie die Risiken die damit einhergehen.

2.2.1 Spektrum der Krankheiten

Bewegungsmangel ist in westlich orientierten Ländern weit verbreitet, wie dargestellt trifft dies leider auch auf die Österreichische Bevölkerung zu. Er kann langfristig zu gesundheitlichen Problemen führen und steht laut Tiemann (2010, S. 74f.) in direktem Zusammenhang mit weiteren Risikofaktoren „wie Bluthochdruck, erhöhten Blutzuckerwerten, Fettstoffwechselstörungen, Übergewicht oder muskulären Abschwächungen.“

Mit dem Bewegungsmangel gehen also die unterschiedlichsten Beschwerden und Krankheiten einher. Die Statistiken werden vor allem aber von Krankheiten, die das Herz-Kreislaufsystem betreffen, angeführt, die seit längerer Zeit die Hauptursache für vorzeitige Mortalität darstellen. Abbildung 3 zeigt die Österreichische Todesursachenstatistik des Jahres 2011 nach den Hauptgruppen unterteilt.

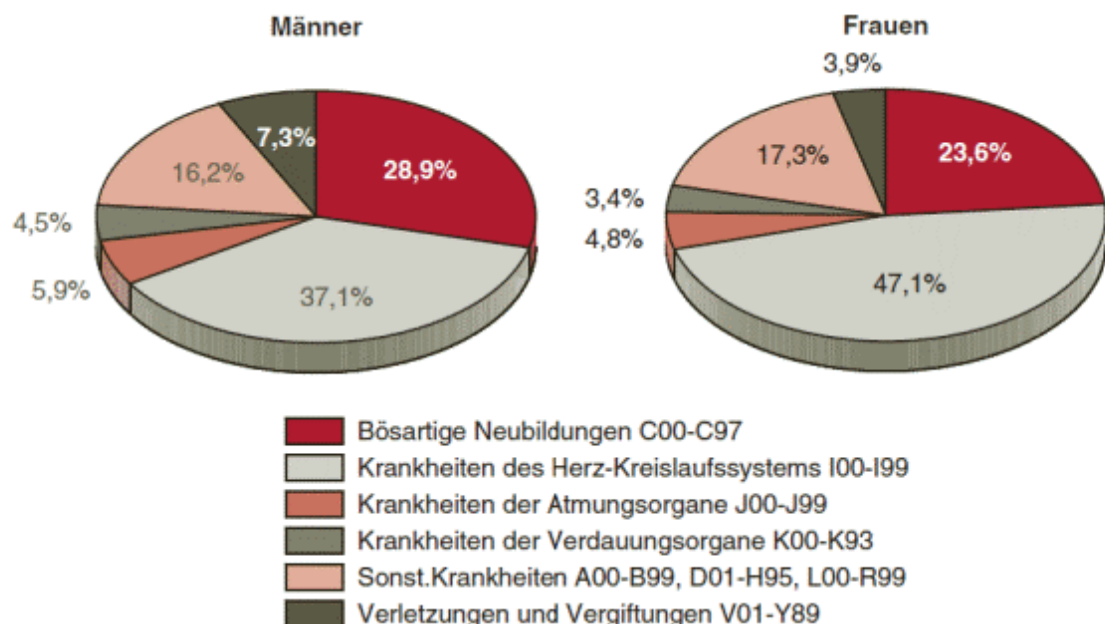


Abbildung 3: Todesursachenstatistik 2011 (STATISTIK AUSTRIA, 2012)

Die Abbildung belegt klar, dass Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems die meisten Todesopfer im Jahr 2011 gefordert haben. Bei den Männern wird hier ein Prozentsatz von 37,1 % ausgewiesen, bei den Frauen sind es gar 47,1 %. An der zweiten Stelle befinden sich bei beiden Geschlechtern bösartige Neubildungen (Tumore).

Einen immensen Risikofaktor für Herz-Kreislauferkrankungen stellt der Bluthochdruck dar. Er wäre jedoch einfach, effektiv und nachhaltig durch körperliche Aktivität zu vermeiden bzw. bei regelmäßig betriebenen Sport wieder auf ein passables Niveau zu senken (vgl. Tiemann, 2010, S. 75).

Auffällig sind in diesem Zusammenhang ist auch die weite Verbreitung von psychischen und psychosomatischen Erkrankungen. In der Bundesrepublik Deutschland beispielswei-

se leiden 15 % der Frauen und 8 % der Männer an Depressionen bzw. 20 % der Frauen und 10 % der Männer an Angststörungen (RKI, 2006; zit. n. Tiemann, 2010, S. 75).

Im Zuge der Gesundheitsbefragung von 2006/07 gaben die Österreicherinnen und Österreicherinnen unter anderem Auskunft über ihre chronischen Beschwerden, wie Abbildung 4 zeigt.

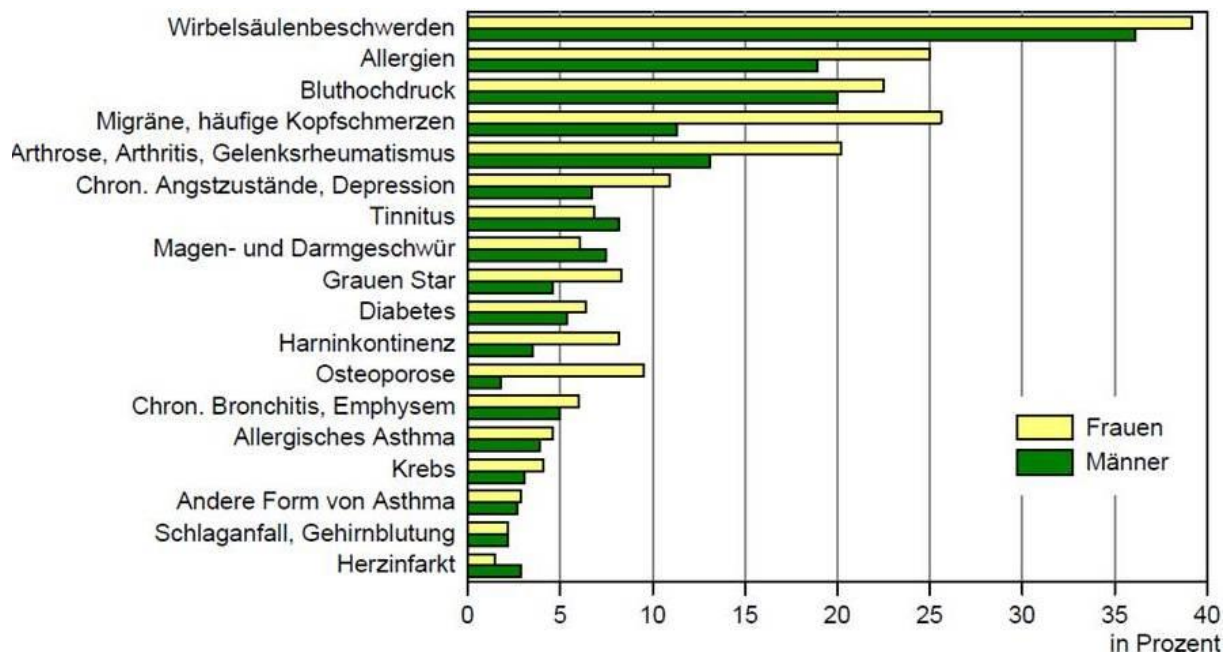


Abbildung 4: Chronische Krankheiten (Klimont, Kytir & Leitner, 2007, S. 19)

Die größte Prävalenz weisen in diesem Zusammenhang Wirbelsäulenbeschwerden, gefolgt von Allergien, Bluthochdruck, Kopfschmerzen (Migräne), Gelenkschmerzen und chronischen Angstzuständen bzw. Depressionen auf.

In weiterer Folge zeigen Befunde, dass vielfach multiple Beschwerdebilder auftreten, wie beispielsweise das Metabolische Syndrom. Für Betroffene stellen Gesundheitssportprogramme deshalb ein gewichtiges Gegenmittel dar. Hier erhalten sie die notwendige Anleitung und Unterstützung um ihr Wohlbefinden und ihre Gesundheit nachhaltig zu verbessern und zu sichern.

Tiemann (2010, S. 76) erklärt: „Insgesamt haben ein körperlich inaktiver Lebensstil sowie die dadurch (mit) verursachten weiteren Risikofaktoren und Beschwerden katastrophale Folgen für die individuelle sowie die öffentliche Gesundheit.“ Die Zivilisationskrankheiten sind extrem kostenintensiv, sie bedingen einerseits direkte Krankheits-, als auch indirekte Folgeausgaben, wie etwa bei Produktionsausfällen oder vorgezogenen Pensionszahlungen.

Angeichts der gegenwärtigen Entwicklung ist ein auf Heilung ausgerichtetes Gesundheitssystem unmöglich aufrecht zu erhalten. Steigende Lebenserwartung, immer höherwertige Therapien mit entsprechend hohen Kosten und Veränderungen im Krankheits-

spektrum fordern ein Umdenken in der Gesundheitspolitik. Der wachsende Anteil der Langzeiterkrankungen (chronische Krankheiten), die gegenwärtig nicht heilbar sind, führt zu einem verstärkten Versorgungsbedarf. Mit Kuration und Therapie ist diesen gestiegenen Anforderungen nicht beizukommen. Durch die Verankerung von Prävention und Gesundheitsförderung ließe sich die Versorgung in punkto Effektivität erhöhen (Hurrelmann, Klotz & Haisch, 2004, S. 15f.).

2.3 Gesundheitsförderung

Laut Hurrelmann, Klotz und Haisch (2010, S. 14) bezeichnet die Gesundheitsförderung alle Eingriffshandlungen, die der Stärkung von individuellen Fähigkeiten der Lebensbewältigung dienen.

Kickbusch (2003, S. 182) definiert Gesundheitsförderung über zwei strategische Ansätze: die Stärkung von Kompetenz und Selbstbestimmungsrecht über die eigene Gesundheit auf der einen Seite und die Einbindung von Gesundheit als Handlungsziel in einer Vielzahl von Politikbereichen auf der anderen Seite.

In der Praxis verfolgt die Gesundheitsförderung unterschiedliche gesundheitspolitische Ansätze, die einerseits als verhaltensorientiert, andererseits als verhältnisorientiert beschrieben werden können. Für manche stellt die Gesundheitsförderung einen, von Experten und Expertinnen, geleiteten Prozess dar, der sich mit der Stärkung der individuellen Gesundheit und der Steigerung der eigenen Verantwortung für eben diese befasst. Staatliche Eingriffe finden hier nur bedingt statt.

Im Gegensatz dazu sehen andere, einschließlich der Weltgesundheitsorganisation, die Gesundheitsförderung als einen Bereich, der in direktem Zusammenhang mit politischen Strukturen und Entscheidungen steht (vgl. Naidoo & Willis, 2003, S. 83).

Laut Kaba-Schönstein (2004, S. 72) definiert die WHO (Weltgesundheitsorganisation) den Begriff Gesundheitsförderung, in der Ottawa-Charta von 1986, als einen Prozess der darauf abzielt „allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie dadurch zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“ Demnach versteht man darunter nicht nur die vermehrte Kontrolle über die eigene Gesundheit, sondern auch die politische Herstellung von Chancengleichheit und die Stärkung der Gesundheitsressourcen auf allen sozialen Ebenen (vgl. Kaba-Schönstein, 2004, S. 73). Laut Bär, Böhme und Reimann (2009, S. 14) bildet diese Definition der WHO bis heute die Grundlage der Gesundheitsförderung. Ferner führen diese an, dass die „Partizipation ein wesentliches Qualitätsmerkmal“ ist.

Hurrelmann, Klotz und Haisch (2010, S. 13) ergänzen, dass es sich bei der Gesundheitsförderung um eine Promotionsstrategie handelt, „bei der Menschen durch die Verbesse-

rung ihrer Lebensbedingungen eine Stärkung der gesundheitlichen Entfaltungsmöglichkeiten erfahren.“ An ihrer Entwicklung waren diverse bevölkerungs- und sozialwissenschaftliche Disziplinen wie etwa die Epidemiologie beteiligt, die auch erste Ansätze des „Empowerments“ entwickelten.

Dür und Pelikan (1998, zit. n. Grossmann & Scala, 2001, S. 73) bemerken, dass die Gesundheitsförderung einen breiten Fokus hat, „der einerseits den individuellen Umgang mit Gesundheit und Krankheit in den Blick nimmt und darüber hinaus auch die unterschiedlichen sozialen Kontexte, die die Gesundheit der Individuen beeinflussen, ins Zentrum der Betrachtung stellt.“

Rütten (2002, S. 36) bemerkt, dass sich gesundheitsförderliches Handeln nicht nur auf das Gesundheitssystem, sondern auf alle Politikbereiche bezieht. Eine diesbezügliche Gesamtpolitik hat die Aufgabe wahrzunehmen neue förderliche Lebenswelten zu schaffen „und, im Zusammenhang damit, die Entwicklung persönlicher Kompetenzen sowie die Unterstützung gesundheitsbezogener Gemeinschaftsaktionen.“

2.3.1 Salutogenese-Modell

Die Gesundheitsförderung richtet sich an dem von dem israelischen Soziologen Aaron Antonovsky entwickelten Modell der Salutogenese. Das Wort bedeutet „Entstehung von Gesundheit“ und ist ein Ansatz, der sich klar von der Pathogenese abgrenzt.

Basis der Entwicklung des Modells waren Untersuchungen die Antonovsky an ehemaligen jüdischen Insassen deutscher Konzentrationslager durchführte. Er beobachtete, dass sich diese trotz widrigster Lebensbedingungen, Jahrzehnte danach, in einem guten Gesundheitszustand befanden. Antonovsky wirft daraufhin die seines Erachtens revolutionäre Frage auf, wieso bestimmte Menschen trotz zahlreicher belastender Umstände keinen Zusammenbruch erleiden, sondern ihre Gesundheit bewahren oder sogar verbessern.

Zu Beginn seiner Forschungsarbeit brachte man Antonovsky wenig Verständnis entgegen, da sein Ansatz im völligen Gegensatz zur damaligen klassischen Medizin gestanden ist. In Anlehnung an das transaktionale Stresskonzept von Lazarus und Launier (1978) definiert er die Gesundheit als Ergebnis einer dynamischen Wechselwirkung von Schutz- und Risikofaktoren.

Diese können dabei individuelle Ausprägungen und Stabilität erreichen (vgl. Schmerl, 2002; Steinbach, 2004; Werle, Woll & Tittlbach, 2006; Becker, 2006). Abbildung 5 stellt das Modell von Antonovsky in graphischer Form dar.

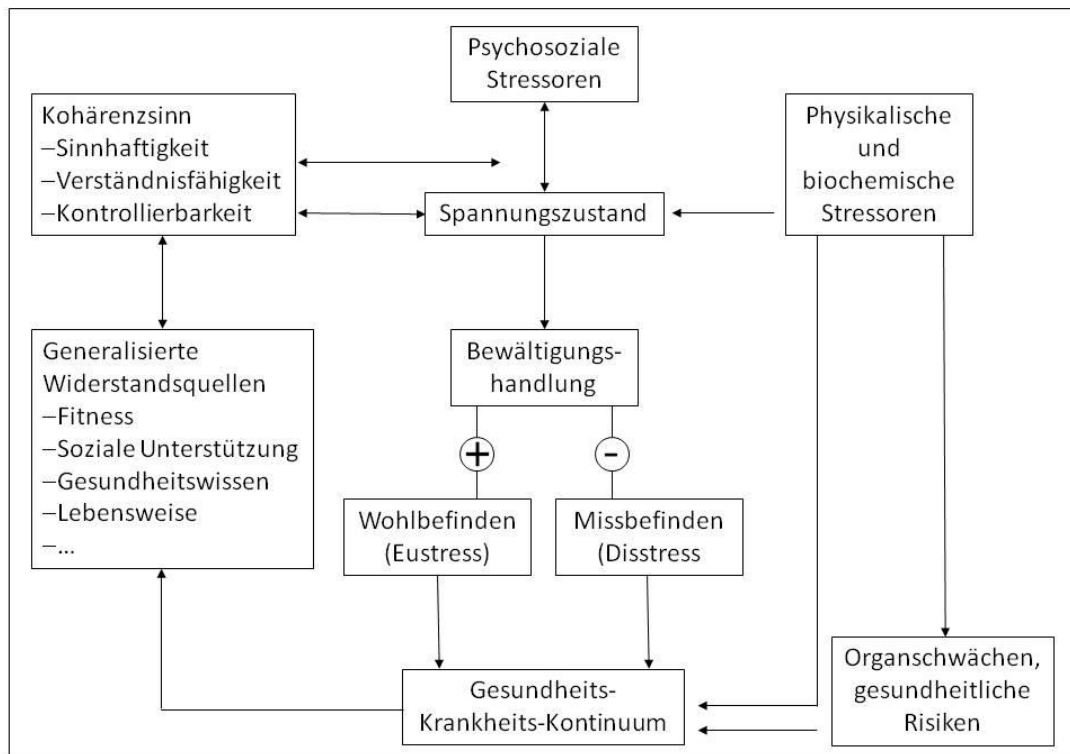


Abbildung 5: Salutogenese-Modell (Antonovsky, 1987; aus Werle, Woll & Tittlbach, 2006, S. 33)

Im Folgenden werden die einzelnen Komponenten des Modells noch einmal erläutert und verdeutlicht. Die bestimmende Variable ist mit Sicherheit der Kohärenzsinn (Sense of Coherence, SoC), dabei handelt es sich um eine personale Ressource, die aus Lebenserfahrung resultiert und welche man als Gestaltungsmöglichkeit bezeichnen kann. Der Kohärenzsinn setzt sich laut Bässler (2005, S. 19) aus drei Komponenten zusammen:

1. Personen mit einem starken Kohärenzsinn interpretieren die innere und äußere Welt als einsichtig („comprehensible“),
2. die wahrgenommenen Probleme als handhabbar („manageable“) und
3. die damit verbundenen Anforderungen als sinnvoll („meaningful“).

Ad 1: Comprehensibility (Verstehbarkeit, Überschaubarkeit)

Comprehensibility bezeichnet das Ausmaß der kognitiven Fähigkeiten. Diese erlauben es Informationen strukturiert wahrzunehmen und zu verstehen. Menschen mit einem hohen Maß an Comprehensibility, vertrauen darauf, dass sich Ereignisse, die ihnen begegnen, vorhersehbar und verstehbar sind.

Ad 2: Manageability (Handhabbarkeit)

Manageability bezeichnet das Ausmaß an Überzeugung einer Person, mit dem ihr zur Verfügung stehenden Kompetenzen, alle Anforderungen, Hindernisse oder Herausforderungen des Alltags bewältigen zu können.

Ad 3 Meaningfulness (Sinnhaftigkeit)

Meaningfulness meint das Ausmaß der Überzeugung mit der man Belastungen gegenübertritt. Man stellt sich die Frage ob es sinnvoll ist oder es sich lohnt bestimmte Belastungen in Kauf zu nehmen. Unter den drei Bestandteilen des Kohärenzgefühls nimmt die Sinnhaftigkeit eine Sonderrolle ein (Steinbach, 2004; Werle, Woll & Tittlbach; 2006).

Bös und Woll (1994, zit. n. Beste, 2006, S. 28) erklären dass Menschen mit einem hohen Kohärenzsinn ihre Umgebung klar und strukturiert wahrnehmen, „sie geraten weniger in Stress, da sie über bessere Strategien zur Problembewältigung verfügen und haben somit bessere Voraussetzungen zur Erhaltung der psychischen Gesundheit.“

Das Konzept der Salutogenese betont die Schutzfaktoren und rechtfertigt Interventionen, die nicht nur an Symptomen und Risikofaktoren ansetzen. Dabei ist die Gestaltung eines gesundheitsförderlichen Umfelds in allen Lebensbereichen gefragt (Bengel, 1997; zit. n. Bässler, 2009, S. 19).

Weitere Bestandteile des Salutogenese-Modells sind:

- **Stressoren:** Sie sind sowohl im Körperinneren, als auch in der äußeren Umwelt zu finden und können eine Störung des Gleichgewichts des Organismus bewirken. Daraus resultiert ein Spannungszustand, der pathologische, neutrale oder gesundheitsfördernde Auswirkungen haben kann. Verfügt man über schlechte Spannungsbewältigung führt dies zu negativem Stress (Disstress) und somit zu einer Verschlechterung auf dem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum. Gleiches gilt im umgekehrten Sinn, wenn man über gute Spannungsbewältigung verfügt.
- **Generalisierte Widerstandsquellen:** Sie werden vom Kohärenzsinn zur Bewältigung von Anforderungen oder Spannungszuständen aktiviert und in genetische, konstitutionelle und psychosoziale Widerstandsquellen unterteilt. Sie sind besonders effektiv und können somit positiv auf die Gesundheit wirken, wenn ein ausgeprägter Kohärenzsinn vorhanden ist.
- **Personal-psychische Ressourcen:** Dazu gehören beispielsweise Merkmale wie Selbstwirksamkeit, Optimismus, Selbstwertgefühl oder Selbstbewusstsein. Generell verfügen Männer hier über mehr Ressourcen als Frauen. Die Ausnahme bilden jedoch Stresssituationen, die mit emotionalen Reaktionen und einer hohen Wichtigkeit gekoppelt sind, wie etwa die berufliche Karriere.

- Sozial-interpersonale Ressourcen: Frauen verfügen grundsätzlich über größere soziale Netzwerke und mehr Unterstützungsressourcen als Männer. Diese erfahren sie einerseits durch funktionierende Partnerschaften und den Freundeskreis.
- Körperliche Ressourcen: Hierzu zählen somatische Merkmale wie die Konstitution oder aber auch die eigene Körperwahrnehmung, die direkten Einfluss auf die psychische und soziale Ebene haben können. Beste (2006, S. 29) schreibt: „Das geringer ausgeprägte Körpergefühl bedingt eine verringerte Wahrnehmung von Beschwerden und kann damit starke Auswirkungen auf die Gesundheit haben.“
- Materielle Ressourcen: In der Regel befinden sich die Männer in einer besseren materiellen Lage als Frauen, was ihnen einen größeren Entscheidungsspielraum und mehr Chancen in der Überwindung von Problemen einräumt (vgl. Beste, 2006, S. 28f.).

Ein erprobtes und bei vielen „Kopfarbeitern“ beliebtes Mittel zur Spannungsbewältigung ist körperliche Aktivität. Vor allem ausdauerbetonte Bewegung hilft dabei das hormonelle und nervale Gleichgewicht wieder herzustellen. Im Gegensatz zu Nikotin, Alkohol oder verschreibungspflichtigen Medikamenten ist körperliche Aktivität eine wirkungsvolle Maßnahme mit kurz- und langfristiger Wirkung. Bewegung steht dabei in einem ausgezeichneten Kosten-Nutzen-Verhältnis deren Bedeutung noch vielerorts nicht erkannt worden ist. Körperliche Aktivität sollte ein wesentlicher Baustein des modernen, ausbalancierten Lebensstils sein um den ständig mehr werdenden Belastungen gerecht werden zu können. Versäumt man den Anschluss kann sich das rasch zu einer Negativspirale entwickeln und die Stressoren nehmen überhand (vgl. Schagerl, 2007, S. 99f.).

2.4 Prävention

Der Begriff Prävention oder auch Krankheitsprävention ist der, im Vergleich zur Gesundheitsförderung, ältere Begriff. Er entwickelte sich aus der Sozialmedizin des 19. Jahrhunderts um die Diskussion der Hygiene und der Volksgesundheit. Den damals überwiegenen schwierigen Lebens- und Arbeitsbedingungen wurden ein maßgeblich negativer Einfluss auf die Lebensdauer der Bevölkerung zugeschrieben (vgl. Hurrelmann, Klotz & Haisch, 2010, S. 13).

Steinbach (2004, S. 40) schreibt: „Das Wort „Prävention“ bedeutet im ursprünglichen Sinn „zuvorkommen“. Im Zusammenhang mit Gesundheit bedeutet es daher einer Erkrankung zuvorkommen.“

Das Ziel der Prävention ist die Vermeidung von Krankheiten, ausgehend von Theorien darüber, welche Faktoren diese hervorrufen. Prävention umfasst alle Vorkehrungen zur

Verhinderung von Krankheiten, Gesundheitsschäden oder Unfällen (Koyuncu, 2006; Werle, Woll & Tittlbach, 2006).

Bär, Böhme und Reimann (2009, S. 14f.) ergänzen, dass präventive Maßnahmen auch das Wiederauftreten von Krankheiten verhindern sollen. Außerdem ein langes, beschwerdefreies Leben ermöglichen und gesundheitliche Beeinträchtigungen auf eine kurze Phase am Lebensende reduzieren.

2.4.1 Klassifikation der Risikofaktoren

Hurrelmann, Klotz und Haisch (2010, S. 14f.) schreiben, dass die Interventionsform Prävention auf einer Zukunftsprognose beruht die „auf der Abschätzung der Eintrittswahrscheinlichkeit des unerwünschten Ereignisses „Krankheit“ aufbaut.“ Interventionen werden dann eingeleitet, wenn Risikofaktoren identifiziert werden, die eine hohe Wahrscheinlichkeit aufweisen, dass tatsächlich eine Erkrankung eintreten wird. Der Erfolg wird daran gemessen ob der Krankheitsverlauf gemindert oder der Ausbruch gar verhindert werden kann.

Die wichtigsten Risikofaktoren in westlichen Industrienationen stellen beispielsweise Bluthochdruck, hohe Blutfettwerte, Übergewicht oder schlechte Ernährung dar. Bei ersterem konnte man feststellen, dass bei über 50jährigen Männern, die davon betroffen sind, ein dreimal so hohes Risiko besteht eine Herz-Kreislauf-Krankheit zu erleiden.

Grundsätzlich lassen sich drei Gruppen an Risikofaktoren unterscheiden, die im Laufe der Zeit eine Erkrankung nach sich ziehen können:

- Genetische physiologische und psychische Dispositionen: dazu gehören beispielsweise Arterienverengungen oder auch psychische Überlastungen.
- Behaviorale Dispositionen: hierzu rechnet man ungünstige Verhaltensweisen wie das Rauchen, Bewegungsmangel oder fettreiche Ernährung.
- Ökologische Dispositionen: dazu gehören Umweltbedingungen wie erhöhte Strahlenbelastung, Mangel an Selen oder das Ausgesetzt sein erhöhter Sonnenstrahlung wegen des Ozonlochs.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die gängigen Präventionsstrategien auf die Vermeidung oder Eindämmung von Risikofaktoren für ganze Bevölkerungsgruppen beschränken. Für Einzelpersonen bedeutet dies aber nicht zwangsläufig, dass sie einerseits ihr Risikoverhalten verändern oder nicht trotz einer erfolgten Intervention zum Beispiel ein Bronchialkarzinom erleiden (vgl. Hurrelmann, Klotz & Haisch, 2010, S. 14ff.).

Abgesehen davon spielen die beiden Interventionsformen Prävention und Gesundheitsförderung noch eine untergeordnete Rolle in der Versorgungslandschaft. Die wesentlichen Gründe sind einerseits die Ausrichtung des Systems auf die Kuration und Therapie von

Krankheiten, andererseits an den gesetzlichen Rahmenbedingungen und damit verbundenen finanziellen Ressourcen. Hurrelmann, Klotz und Haisch (2010, S. 18) bemerken dazu: „Wegen des sich verändernden Krankheitsspektrums und der hohen Kosten der Kuration dürfte sich diese Situation aber in den nächsten Jahren weiter verändern.“

2.4.2 Gesundheitsförderung in Abgrenzung zur Prävention

Laut Werle, Woll und Tittlbach (2006, S. 29) ist die „Die Differenzierung der Begriffe Prävention und Gesundheitsförderung sowohl in der Wissenschaft als auch in der Praxis und Politik unscharf.“

Nach Trojan und Legwie (zit. n. Werle, Woll & Tittlbach, 2006, S. 29f.) sind jedoch die grundlegenden Methoden in weiten Teilen gleichzusetzen. Das Ziel der Prävention liegt allerdings in der Krankheitsvermeidung, wohingegen die Gesundheitsförderung der Frage nachgeht welche Faktoren die Gesundheit beeinflussen und wie man diese letztlich durch Interventionen stärken kann.

Gemeinsames Ziel der beiden Ansätze ist es sowohl einen individuellen als auch einen kollektiven Gesundheitsgewinn zu erreichen. Einerseits durch das Eindämmen von Krankheitsrisiken, andererseits durch die Förderung von Gesundheitsressourcen (vgl. Hurrelmann, Klotz & Haisch, 2010, S. 14).

In der Prävention wird versucht Risikofaktoren, wie Übergewicht oder Rauchen, die in direktem Zusammenhang mit der Entstehung von Krankheiten gebracht werden, zu bekämpfen. Die Interventionsmaßnahmen zielen dabei auf die Verhaltensänderung bei Einzelnen oder (Risiko-)Gruppen und werden auch als sogenannte Lebensstilmodifikation bezeichnet. Die Gesundheitsförderung wiederum geht von einem Anforderungs-Ressourcen-Modell aus. Hiernach stellen sich dem Menschen im Laufe seines Lebens verschiedene Anforderungen, die er mit den ihm zur Verfügung stehenden Ressourcen bewältigen muss. Gelingt dies so kann er seine Gesundheit langfristig erhalten, ist er jedoch einer ständigen Überbeanspruchung ausgesetzt, so drohen ihm Erkrankungen. Im Zentrum dieses salutogenetischen Ansatzes der Gesundheitsförderung steht deshalb die Stärkung der sozialen, psychischen, physischen und materiellen Bewältigungsressourcen (Summermatter, 2006; Kolb & Dikemüller, 2006).

Laaser und Hurrelmann (2003, zit. n. Werle, Woll & Tittlbach, 2006, S. 30) fassen die Unterschiede zwischen der Gesundheitsförderung und der Prävention folgendermaßen zusammen:

„Gesundheitsförderung bezeichnet alle vorbeugenden Aktivitäten und Maßnahmen, die die gesundheitsrelevanten Lebensbedingungen und Lebensweisen von Menschen beeinflussen suchen. Dabei sind sowohl medizinische als auch hygienische und ökologische Ansätze angesprochen. Die Adressaten der Gesundheitsförderung sind nicht wie bei der Prävention Risikogruppen, sondern alle Grup-

pen der Bevölkerung, vor allem die Gesunden. Ziel ist die Bewahrung von Gesundheit, die Verbesserung und Steigerung von Gesundheitspotenzialen. In diesem Sinne schließt Gesundheitsförderung den Begriff der Prävention ein.“

Tabelle 1 zeigt die, von Laaser und Hurrelmann entwickelte, Terminologie zu den Interventionen, die sich in der Gesundheitswissenschaft weitestgehend durchgesetzt hat.

Tabelle 1: Zur Terminologie von Interventionsschritten

	primordial	primär	sekundär	Tertiär
Interventionszeitpunkt	im Gesundheitszustand	erkennbare Risikofaktoren	im Krankheitsstadium	nach akuter Krankheitsbehandlung
Zielgruppe	Gesamtbevölkerung	Risikogruppen	Patienten	Rehabilitanden
Zielsetzung	Beeinflussung von Verhältnissen und Lebensweisen	Beeinflussung von Verhalten und Risikofaktoren	Beeinflussung der Krankheitsauslöser	Vermeidung von Folgeerkrankungen
Interventionsorientierung	ökologischer Ansatz	vorbeugen-der Ansatz	korrektiver Ansatz	kompensatorischer Ansatz
Bezeichnung	Gesundheitsförderung	Primärprävention	Sekundärprävention	Tertiärprävention, Rehabilitation

Laaser & Hurrelmann, zit. n. Werle et al., 2006, S. 31

Wie aus der Tabelle deutlich hervorgeht widmet sich die Gesundheitsförderung der Gesamtbevölkerung und versucht Verhältnisse und Lebensweisen zu beeinflussen. Die Prävention ist hier grundsätzlich in drei Bereiche gegliedert, wobei sich die Primärprävention an Risikogruppen richtet und deshalb noch am ehesten mit der Gesundheitsförderung vergleichen lässt. Die Sekundär- und Tertiärprävention befasst sich mit jenen Personen, die bereits von einer Krankheit betroffen sind, hier soll möglichst eine Verschlechterung verhindert werden.

2.5 Ansätze und Modelle der Gesundheitsförderung

Laut Laverack (2010, S. 35) gibt es „mindestens fünf etablierte Ansätze der Gesundheitsförderung, die in der Literatur diskutiert werden.“ Zu diesen gehören unter anderem der medizinische Ansatz, der Verhaltensansatz, der personen-zentrierte Ansatz, der Ansatz der Aufklärung und Erziehung und den Ansatz der Veränderung der Lebensverhältnisse

(vgl. Laverack, 2010, S. 35). In dieser Arbeit sollen jedoch nur die drei wichtigsten Ansätze, um Veränderung zu erreichen, behandelt werden: der medizinische, der verhaltensorientierte und der verhältnisorientierte Ansatz.

2.5.1 Der medizinische Ansatz

Der medizinische Ansatz stellt Maßnahmen zur Reduzierung von Krankheiten in den Vordergrund, er ist trotz der Entwicklung unterschiedlicher Gesundheitsförderungsstrategien auch weiterhin der gesundheitspolitisch dominanteste Ansatz (Laverack, 2010; Bässler, 2009).

Er entwickelte sich im 18. und 19. Jahrhundert und führte zu einem besseren Verständnis über die Funktionsweisen des menschlichen Körpers, welcher als eine Art Maschine betrachtet wurde, die es zu reparieren galt. Die Medizin entwickelte, auch in Folge dessen, eine vorherrschende Stellung, an der sich andere Berufsgruppen orientierten (vgl. Laverack, 2010, S. 35f.).

2.5.2 Der verhaltensorientierte Ansatz

In den 1970er und 1980er Jahren erkannte man, dass individuelle Verhaltensweisen und Lebensstile einen wesentlichen Einfluss auf die eigene Gesundheit und die von anderen haben. In dieser Zeit sind unterschiedliche Maßnahmen entwickelt worden, die bis heute Bestand haben und versuchen die Bevölkerung zu sensibilisieren und Risiken ins Bewusstsein zu rufen. Typische Beispiele für verhaltensorientierte Maßnahmen sind:

- Kampagnen zu Themen wie Rauchen, Alkoholmissbrauch, Verwendung von Sicherheitsgurten,
- Rückenschul Kurse zur Verminderung von Beschwerden,
- Vorträge über die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, gesunder Ernährung oder seelischer Gesundheit,
- Schulische Programme zum Schutz vor Drogenmissbrauch,
- Fernsehspots zur Aidsaufklärung und dgl. mehr.

Man erkannte also nicht nur das individuelle Risikoverhalten sondern auch soziale, kulturelle und politische Entscheidungen als wesentliche Einflussfaktoren auf die Gesundheit. Die eben genannten Maßnahmen greifen deshalb auf verschiedenen Ebenen an und gehen davon aus, dass die Gesundheit des Individuums verbessert oder zumindest aufrechterhalten werden kann (Laverack, 2010; Bässler, 2009; Werle, Woll & Tittlbach, 2006).

2.5.3 Der verhältnisorientierte Ansatz

Verhältnisorientierte Maßnahmen zielen darauf ab soziale, institutionelle, ökonomische und/oder kulturelle Rahmenbedingungen zu verändern um indirekt positiv Einfluss auf die Gesundheit zu nehmen (vgl. Laaser & Hurrelmann, 2003, zit. n. Bässler, 2009, S. 22).

Klassische Beispiele für verhältnisorientierte Maßnahmen findet man bei Werle, Woll und Tittlbach (2006, S. 61):

- Flächendeckende Fluorodierung des Trinkwassers,
- Ergonomische Maßnahmen an Arbeitsplätzen und die Flexibilisierung der Arbeitszeit,
- Serienmäßiger Einbau von Airbags in Autos,
- Gesetzliche Regelungen zum Verbot gesundheitsschädlicher Baustoffe,
- die Durchführung von Impfkampagnen.

Aus Sicht der Gesundheitspolitik gilt es eine Chancengleichheit herzustellen und folglich Lebensressourcen zu sichern (Arbeit, Einkommen, Wohnung), soziale Benachteiligung sowie die Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer sicheren Umwelt (vgl. Bässler, 2009, S. 22).

Bässler (2009, S. 23) ergänzt: „Die dargestellten Ansätze basieren auf den unterschiedlichen Vorstellungen über die Gesundheit, die Gesellschaft und den Möglichkeiten diese zu verändern.“ Als Basis dienen verschiedene Modelle des Gesundheitsverhaltens. In der Literatur unterscheidet man zwischen

- Modellen der Analyse und Vorhersage des Gesundheitsverhaltens (Health Belief Model) und
- Modellen der Veränderung von Gesundheits- und Risikoverhaltensweisen (z.B. Theorie der Handlungsveranlassung und Theorie der Schutzmotivation).

Bei diesen Modellen wird der erwartete Nutzen der präventiven Handlung den zu erwartenden Kosten gegenübergestellt. Im Zentrum stehen Überzeugungen, die zusammen mit situativen Rahmenbedingungen und soziodemographischen Variablen wie Alter oder Geschlecht ein gesundheitsbezogenes Verhalten oder eine Vorsorgemaßnahme bedingen (vgl. Bässler, 2009, S. 22f.).

2.6 New Public Health

Unter dem Schlagwort „New Public Health“ wird seit Mitte der 1980er Jahre ein gesundheitspolitisches Konzept beworben, das intensiver als davor die Bedeutung von kollektiven Aktionen für die Gesundheitsförderung hervorhebt. Dabei sollen nicht ausschließlich

der traditionelle Gesundheitsbereich beteiligt sein, sondern alle Lebens- und Politikbereiche und die individuelle Selbstbestimmung.

Das daraus resultierende gesundheitspolitische Programm, das sogenannte „Lifestyle-Konzept“, wurde entwickelt auf Grund der Tatsache, dass in westlich orientierten Ländern die Gesundheit, nicht wie früher von Infektionskrankheiten bestimmt wird, sondern vielmehr durch chronische und psychische Krankheiten abgelöst wurde. Als wichtigste Entstehungsfaktoren gelten in diesem Zusammenhang:

- individuelles Verhalten (z. B. Rauchen und ungesunde Ernährung),
- Versagen der sozialen Umwelt (z. B. Vereinsamung),
- ökonomische Faktoren (z. B. Armut oder auch Überfluss) und die
- physikalische Umwelt (z. B. Umweltverschmutzung).

Diese Ursachen waren damals natürlich durchaus bekannt, der Begriff „lifestyle“ sollte jedoch dabei helfen verschiedene Ebenen miteinander zu verknüpfen. In diesem Zusammenhang betrachtet man den Begriff nicht nur als individuelles Verhalten, sondern auch als Chance sich gesundheitsbewusst verhalten zu können und auch andere dabei zu unterstützen.

Das Neue an diesem Konzept war die Betrachtungsweise von Gesundheit, die die Selbstverantwortung und die soziale Verantwortung von Menschen hervorhebt so dass eine gesamtgesellschaftliche gesundheitsfördernde Umwelt geschaffen werden kann (vgl. Härtel, 1997, S. 45).

Grossmann (1996, S. 13) meint dass das Konzept von Public Health „nach den Bedingungen für Gesundheit und den Potenzialen für ihre Förderung“ sucht. Eine eher organisational zu betrachtende Definition liefern Schwartz et al. (2003, S. 13). Sie verstehen unter Public Health

„... alle Analysen und Management-Ansätze, die sich vorwiegend auf ganze Populationen oder größere Subpopulationen beziehen, und zwar organisierbare Ansätze bzw. Systeme der Gesundheitsförderung, der Krankheitsverhütung und der Krankheitsbekämpfung unter Einsatz kulturell und medizinisch angemessener, wirksamer, ethisch und ökonomisch vertretbarer Mittel“ (vgl. Schwartz et al., 2003, S. 4).

Fuchs (2003, S. 53) beschreibt in diesem Zusammenhang vier mögliche Entwicklungslinien im Bereich der New Public Health:

1. Im Bereich der Gesundheitsversorgung rücken Prävention und Gesundheitsschutz immer mehr in den Vordergrund.
2. Interventionen zur Verhaltensänderung werden in der Gesundheitsförderung eine immer größer werdende Rolle gewinnen.

3. Strategien zur Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Verhaltens müssen bereits im Kindes- und Jugendalter ansetzen.
4. Verhaltensbezogene Interventionen werden in Zukunft immer genauer auf die strukturelle, soziale und psychologische Situation der Zielgruppe „maßgeschneidert“.

2.6.1 Der Setting-Ansatz

Wenn man die Gesundheit der Bevölkerung fördern und unterstützen möchte ist es sinnvoll zu klären wo diese grundsätzlich hergestellt wird. Der Ansatz geht davon aus, dass jedes Setting ein Gesundheitspotential in sich trägt, welches man durch gezielte Maßnahmen verbessern kann. Gesundheit wird in diesem Zusammenhang als Fähigkeit verstanden, ein sozial und wirtschaftlich produktiveres Leben zu führen und zu gestalten (vgl. Bässler, 2009, S. 27).

Altgeld und Kolip (2004, S. 45) bezeichnen den Setting-Ansatz als „die wichtigste Umsetzungsstrategie der Gesundheitsförderung.“ Ziel ist es die Gesundheit im Alltag herzustellen und aufrechtzuerhalten, der Fokus liegt dabei auf festgelegten Sozialräumen, wie einem Quartier, einem Betrieb, der Schule oder dem Krankenhaus, also auf dem sozialen Systemen selbst.

Für Naidoo und Willis (2010, S. 355) sind Settings „physische, ökonomische und sozial-kulturelle Umfelder, die permanent auf die Gesundheit der Menschen einwirken.“

Beim Aufbau eines gesundheitsfördernden Settings ist es notwendig die passenden Rahmenbedingungen zu schaffen um den darin lebenden Menschen die Möglichkeit zu geben sich selbst um ihre Gesundheit zu kümmern. Die Wandlung erfordert organisatorische Veränderungen wie die Integration der Gesundheitsförderung in die täglichen Prozesse oder das Knüpfen von Netzwerken und Allianzen mit anderen Settings (vgl. Baric & Conrad (1999, S. 38).

Schnabel (2004, S. 281) plädiert in diesem Zusammenhang ebenfalls dafür mehrere Settings der gleichen, aber auch Settings verschiedener Art und das regionale Umfeld bei Interventionen einzubeziehen. Verschiedene Evaluationsberichte zeigen, dass vielen Akteuren der Gesundheitsförderung ein lang anhaltender Erfolg, auf Grund der zu einseitigen Fokussierung, versagt geblieben ist.

2.7 Gesundheitssport

Im allgemeinen Sprachgebrauch hat sich der Begriff Gesundheitssport etabliert, im wissenschaftlichen Kontext jedoch geben die vielschichtigen Motiv- und Effektinterpretationen gelegentlich auch Anlass zu Missverständnissen (Fuchs, 2003, S.6f.). Auf der einen Seite betrachtet man diesen als Sport, der um der eigenen Gesundheit willen betrieben wird. Auf der anderen Seite versteht man unter dem Begriff Sport, durch welchen man bestimmte positive Effekte für die eigene Gesundheit erreichen kann. Für die Zielgruppen spielen diese Überlegungen keine Rolle und in der Praxis gehen die beiden Beschreibungen fließend in einander über. „Man treibt Gesundheitssport, weil man etwas für seine Gesundheit tun will, und hofft zugleich, dass dies durch die ausgeübte Sportaktivität auch tatsächlich erreicht wird“ (Fuchs, 2003, S: 95f.).

Pfeffer und Alfermann (2006, S. 68) entschlüsseln den Begriff folgendermaßen:

„Gesundheitssportprogramme zielen auf die Stärkung physischer, psychischer und sozialer Ressourcen ab, auf die Minderung körperlicher Risikofaktoren und auf die Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden. Ziel ist die Herausbildung eines gesunden Lebensstils, so dass als übergeordnetes Ziel von präventiven Bewegungsangeboten die langfristige Bindung an regelmäßigen Sport stehen muss“ (vgl. Pfeffer & Alfermann, 2006, S. 68).

Laut Tiemann (2010, S. 58) sollten Gesundheitssportprogramme vor allem bedarfsorientiert sein und sich primär an Personen orientieren, die „gesundheitlich besonders belastet sind bzw. ein großes Gefährdungspotential, insbesondere in Bezug auf in der Bevölkerung weit verbreitete Gesundheitsrisiken“ zeigen. Er unterscheidet vorrangig drei große Zielgruppen:

- Gesunde Personen, die einen Bewegungsmangel aufweisen, Bewegungseinsteiger bzw. Wiedereinsteiger
- Personen mit speziellen (nicht behandlungsbedürftigen) Risiken in Bereichen des Muskel-Skelettsystems oder des Herz-Kreislaufsystems und im metabolischen sowie im psychosomatischen Bereich
- Personen mit deutlich erkennbaren, auf Bewegungsmangel zurückzuführende Risikofaktoren und/oder Beschwerden, vor allem in den gerade genannten Bereichen

Der Fokus sollte bei diesen drei Gruppen vor allem auf Personen mit niedrigerem sozialen Status liegen, die bekanntlich höhere gesundheitliche Gefährdung, bei gleichzeitig geringerem gesundheitsförderlichen Verhalten zeigen. (vgl. Tiemann, 2010, S. 58).

Brehm und Bös (2004, S. 14) formulieren 6 Kernziele des Gesundheitssports, diese sind „systematisch zu planen und im Rahmen von Programmen anzusteuern“:

1. Die Stärkung physischer Gesundheitsressourcen

Die Autoren sprechen in diesem Zusammenhang von der Förderung der Ausdauerfähigkeit, Kraftfähigkeit, Dehnfähigkeit, Koordinationsfähigkeit und der Entspannungsfähigkeit.

2. Die Stärkung psychosozialer Gesundheitsressourcen

Dieser Ressourcenbereich wurde bislang eher unspezifisch gestärkt, ist aber im Sinne der Lebensqualitätsverbesserung und der langfristigen Aufrechterhaltung von Bewegung entscheidend. Hierzu zählen beispielsweise die Vermittlung von Handlungswissen oder erreichbare Ziele.

3. Die Verminderung von Risikofaktoren

Bewegungsmangel ist ein Risikofaktor, der bestimmte Folgeerkrankungen wie Bluthochdruck, Störungen des Fettstoffwechsels oder Übergewicht nach sich zieht, die in weiterer Folge mit dem metabolischen Syndrom oder Herzerkrankungen zusammenhängen. Im Sinne der Gesundheit gilt es deshalb diesen Risikofaktor zu vermeiden. Vor allem gänzlich inaktive Personen profitieren am meisten von einer körperlichen Aktivierung.

4. Die Bewältigung von Beschwerden und Missbefinden

Inaktive Personen haben in der Regel deutlich mehr körperliche Beschwerden als sportliche Menschen, diese betreffen primär den Bewegungsapparat, gefolgt vom Allgemeinbefinden (Müdigkeit, Kopfschmerzen) und sonstigen Beschwerden (Allergien, Magenprobleme). Bewegungsprogramme zur Stärkung der Gesundheitsressourcen helfen gleichzeitig Beschwerden und Missbefinden zu überwinden.

5. Der Aufbau von Bindung an gesundheitssportliche Aktivität

Für die Wirksamkeit von Gesundheitssport sind die regelmäßige Teilnahme und das langfristige Dabeibleiben von entscheidender Bedeutung. Beim gegenwärtigen Kenntnisstand gilt es aus organisatorischer Sicht die Teilnahmebarrieren zu reduzieren. Diese betreffen unter anderem die Zusammensetzung einer Gruppe, die Ansprache (z. B. Arzt oder Ärztin), die laufende Wissensvermittlung oder die Vermeidung von Überforderung.

6. Die Verbesserung der Bewegungsverhältnisse

Seit Beginn der 1990er Jahre wird von einer nachhaltigen Gesundheitsförderung auch verlangt an einer Verbesserung der Verhältnisse anzusetzen, also die Lebens- und Bewegungsbedingungen positiv zu beeinflussen. Mittlerweile gibt es Modelle für unterschiedliche Settings wie Kindergärten, Schulen, Betriebe oder Kommunen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Gesundheitssport, als ein Element der Gesundheitsförderung aufzufassen ist, das am Verhalten und an Verhältnissen gleichsam ansetzen soll und dabei durch geeignete Maßnahmen und Bedingungen umzusetzen ist.

Abbildung 6 fasst die Qualitäten des Gesundheitssports noch einmal graphisch zusammen.

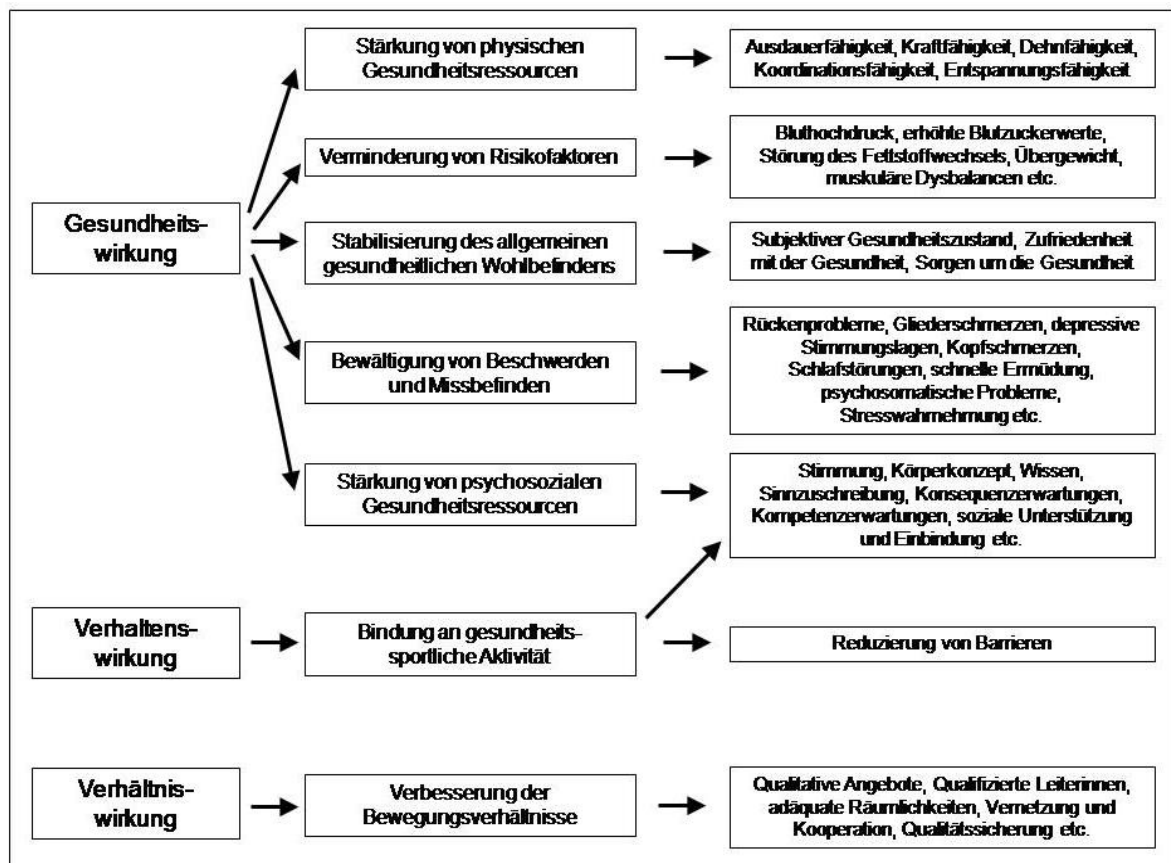


Abbildung 6: Modell der Qualitäten von Gesundheitssport (Brehm & Bös, 2004, S. 20).

Ein mitentscheidender Faktor um die genannten Kernziele zu erreichen ist die Qualität der Verhältnisse, vor allem was die langfristige Bindung an den Gesundheitssport betrifft. Auch die Überwindung der Aktivierungsbarrieren ist in diesem Zusammenhang zu nennen. Zudem gehen die Autoren davon aus, dass eine gezielte Stärkung der physischen Ressourcen gleichzeitig zu einer Verminderung von Risikofaktoren und der Bewältigung von Beschwerden führen. Gleichsam trägt die Stärkung der psychosozialen Ressourcen dazu bei emotionszentrierte Beschwerden zu bewältigen und das Wohlbefinden zu festigen. Um die Qualität im Gesundheitssport zu sichern und zu gewährleisten ist es notwendig zu wissen, was man erreichen möchte, die Umsetzung der Ziele sichern und nachweisen, ob diese erreicht werden konnten (vgl. Brehm & Bös, 2004, S: 21ff.).

2.7.1 Gesundheitswirkung von Gesundheitssport

Vielen Erkrankungen kann man, gerade auch im hohen Alter, durch Bewegung und Sport noch Herr werden und eine Verbesserung der Gesundheit erzielen. Laut Blessing-Kapelke (2011, S. 124) wurde in zahlreichen Studien belegt, „dass regelmäßige körperliche Aktivität

- Altersprozesse verzögert und die Lebenserwartung verlängert,

- dem Risiko von Herzinfarkt-Erkrankungen und Durchblutungsstörungen entgegenwirkt,
- das Risiko einer Krebserkrankung mindert,
- die Regulierung der Stoffwechselprozesse (z. B. bei Diabetes Mellitus) unterstützt,
- Körperfett abbaut und das Körpergewicht verringert.
- den Mineralgehalt und die Stabilität der Knochen erhöht und somit Osteoporose entgegenwirkt,
- das Immunsystem stabilisiert,
- Angst und Depressionen vermindert,
- die geistige Leistungsfähigkeit verbessert und das Demenzrisiko verringert“ (DOSB, 2007; zit. n. Blessing-Kapelke, 2011, S. 124).

Regelmäßige Bewegung ist folglich nicht nur gesund und wirkt sich positiv auf die Lebensqualität aus, sondern ermöglicht durch seinen sozialen Charakter das Knüpfen neuer Kontakte. Dies ist nicht bloß für Alleinstehende von Vorteil, durch das gemeinschaftliche Sporttreiben können Wohlbefinden gesteigert und Ängste, ja sogar Depressionen abgebaut werden (vgl. Blessing-Kapelke, 2007. S. 10).

2.7.2 Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung

Die Bedeutung körperlicher Aktivität für die Gesundheit wird der Österreichischen Bevölkerung zunehmend bewusst und vielerorts auch angenommen und umgesetzt. Organisationen wie die WHO oder die Europäische Kommission fordern laufend dazu auf Bewegung und Sport mehr Aufmerksamkeit zu schenken und diese als Bestandteil nationaler Maßnahmen zu forcieren. Es stellt sich jedoch die Frage: „Wie viel Bewegung ist empfehlenswert?“

Grundsätzlich gilt es hier verschiedene Zielgruppen zu unterscheiden und auf deren besonderen Bedürfnisse einzugehen. Selbstverständlich sind die Grenzen dabei fließend und man muss auf den Gesundheitszustand jedes und jeder Einzelnen gesondert eingehen. Nichtsdestotrotz geben die Österreichischen Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung eine gute Orientierung für die Bevölkerung und können zudem auch noch

- Leitlinien für politische Entscheidungsträgerinnen und –träger bei der Formulierung von Zielen für Bewegungsförderung und Public-Health-Maßnahmen sein,
- eine abgesicherte Grundlage für Bewegungsförderungsmaßnahmen darstellen,
- das Verständnis für Bewegungsförderung erhöhen und entsprechende Investitionen in Bewegungsförderungsmaßnahmen rechtfertigen,
- einen gemeinsamen Rahmen für Bewegungsförderung definieren und damit die Zusammenarbeit verschiedener Fachbereiche in der Bewegungsförderung erleichtern,

- ein Maßstab für ein entsprechendes Monitoring des Bewegungsverhaltens sein.

Ziel der Empfehlungen ist es in vielen gesellschaftlichen Bereichen zu etablieren und Österreich bewegungsfreundlicher zu machen, damit möglichst viele Einwohnerinnen und Einwohner aktiv werden und die positiven Effekte von regelmäßiger Bewegung für sich entdecken können (Tietze et al., 2010).

2.7.2.1 Kinder und Jugendliche

Die Empfehlungen für gesunde Kinder und Jugendliche sind unabhängig vom Geschlecht gültig und müssen altersgerecht gestaltet werden. Um die Gesundheit zu fördern sollten Kinder und Jugendliche täglich zumindest eine Stunde bei mittlerer Intensität sportlich aktiv sein und an drei Tagen pro Woche kräftigende Übungen ausführen. Zusätzlich werden Bewegungsformen empfohlen, die die Koordination und die Beweglichkeit steigern.

Um weitere positive Effekte betreffend des Fitness- und Fertigniveaus zu erzielen ist eine Erhöhung der täglichen Bewegungsdosis auf 90 Minuten anzuraten. Kinder und Jugendliche, die sich nur sehr selten bewegen sind schrittweise an die empfohlene Bewegungszeit heranzuführen.

2.7.2.2 Erwachsene

Die Empfehlungen für gesunde Erwachsene, ohne Kontraindikationen, im Alter von 18 bis 64 Jahren gelten ebenso unabhängig vom Geschlecht. Diese betreffen ebenfalls Personen, die von chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten betroffen sind, welche die Bewegungsfähigkeit nicht direkt beeinflussen, wie Asthma, Heuschnupfen oder Diabetes.

Generell sollte diese Zielgruppe jede Gelegenheit nutzen um körperlich aktiv zu sein. Um die Gesundheit zu fördern und zu erhalten sollten mindestens

- 150 Minuten pro Woche Bewegung mit mittlerer Intensität oder
- 75 Minuten pro Woche mit höherer Intensität oder
- eine entsprechende Kombination aus beiden Varianten durchgeführt werden.

Im Idealfall sind die Aktivitäten dabei auf mehrere Tage verteilt und dauern mindestens 10 Minuten. Um einen noch größeren Nutzen für die Gesundheit zu erzielen wird eine Erhöhung des wöchentlichen Bewegungsumfangs auf 300 Minuten (bei mittlerer Intensität) bzw. 150 Minuten (bei höherer Intensität) oder eine entsprechende Kombination anstreben. Zusätzlich dazu sollten an zumindest zwei Tagen muskelstärkende Übungen durchgeführt werden, bei denen alle großen Muskelgruppen angesprochen werden.

Tabelle 2 zeigt Beispiele für körperliche Aktivitäten mit mittlerer und höherer Intensität. Für eine generelle Einschätzung spricht man von mittlerer Intensität, wenn man sich mit seinem Partner oder seiner Partnerin bei der Bewegungsausführung noch sprechen, aber

nicht mehr singen kann. Höhere Intensität bedeutet in diesem Fall, dass nur noch kurze Wortwechsel möglich sind.

Tabelle 2: Beispiele für körperliche Aktivität mit mittlerer und höherer Intensität

Bewegung mit mittlerer Intensität	Bewegung mit höherer Intensität
Zügiges Gehen	Jogging oder Laufen
Gartenarbeit	Skilanglaufen
Wandern	Radfahren (19-25 km/h; rund 3 min/km)
Nordic Walking	Bergwandern
Wassergymnastik	Herz-Kreislauf-Training an Fitnessgeräten
Tanzen	Schwimmen

Tietze et al., 2010, S. 31

Für Personen die bislang körperlich inaktiv sind, wäre ein wichtiger erster Schritt zumindest regelmäßig geringfügig aktiv zu werden. Nach und nach sollte es das Ziel sein die Dauer, die Häufigkeit und die Intensität den Empfehlungen anzupassen.

2.7.2.3 Ältere Menschen

Für gesunde Erwachsene ab 65 Jahren gelten grundsätzlich die gleichen Empfehlungen wie für die Altersgruppe der 18- bis 64jährigen. Zusätzlich sollten Übungen, die dem Erhalt der Gleichgewichtsfähigkeit dienen, ausgeführt werden um der Sturzgefahr vorzubeugen. Ist es dieser Zielgruppe auf Grund von Kontraindikationen oder körperlichen Einschränkungen nicht möglich die empfohlene Bewegungsdosis zu erfüllen gilt so viel Bewegung zu machen, wie es ihre Beschwerden zulassen (Tietze et al., 2010, S. 29ff.).

Statistiken und Erhebungen belegen, dass der Großteil der Bevölkerung zu wenig Bewegung und Sport betreiben um eine gesundheitsfördernde Wirkung zu erzielen. Gesundheit spielt, gerade in westlich orientierten Ländern, eine eher untergeordnete Rolle und vielerorts ist das Bewusstsein nicht genügend geschärft und der Fokus liegt auf anderen Schwerpunkten des täglichen Lebens.

Regelmäßige Bewegung hat gerade für sportferne Personen enorme positive Auswirkungen und sie profitieren nicht nur von physischen, sondern auch von deren psychischen und sozialen Aspekten. International wie national gleichen sich dabei die Empfehlungen über die wirksame Wochendosis für gesundheitsfördernde Bewegung. Gerade im Burgenland, wo in diesem Bereich noch erheblicher Nachholbedarf besteht, ist diese Botschaft jedoch noch nicht überall angekommen. Weder bei den politischen Vertreterinnen und

Vertretern, noch bei den Betrieben, Organisationen und Institutionen oder den Burgenländerinnen und Burgenländern selbst.

Der Pfad weg von der Pathogenese hin zur Salutogenese, mit den daraus entwickelten Ansätzen und Modellen, gibt die Richtung vor, die es gilt in Zukunft noch stärker umzusetzen und zu verinnerlichen. Nur ein besserer Ausbau der Infrastruktur und der Angebote im Gesundheitssport ermöglicht eine langfristige Entlastung des Gesundheitssystems bei gleichzeitiger Steigerung der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit.

Interventionen unterschiedlichster Organisationen befassen sich aus diesem Grund mit den kleinsten politischen Einheiten, nämlich Stadtteilen, Bezirken oder Gemeinden um im überschaubaren Umfeld nachhaltige Strukturen aufzubauen und zielgerichtete Maßnahmen zu setzen. Diese werden im nächsten Kapitel nun aufgearbeitet und genauer betrachtet.

3 Gesundheit in der Kommune

Dieser Abschnitt setzt sich mit der Gesundheit in den Gemeinden intensiver auseinander. Nach einigen einleitenden Definitionen, soll auch ein kurzer Blick auf die Entdeckung der Gemeinden als Ausgangspunkt für Gesundheitsförderung gemacht werden. Ziel dieses Kapitels ist es einerseits die Vorteile von gesundheitsförderlichen Möglichkeiten in diesem Setting aufzuzeigen, andererseits soll aber auch auf die Verpflichtung der politischen Vertreter diese wahrzunehmen, eingegangen werden.

Wenn wir von einer Kommune sprechen ist nicht nur die politische Verwaltung der Gemeinde oder der Stadt gemeint, „sondern auch die Gemeinschaft der dort lebenden, wohnenden und arbeitenden Menschen“ (Töppler & Klass, 2002, S. 99).

Trojan und Süß (2003, S. 93) ziehen zur näheren Eingrenzung internationale Beschreibungen heran und bemerken: „Im Englischen bedeutet „community“ zwar auch eine geographisch definierte soziale Einheit, hat aber durch seine zweite Wortbedeutung einen sehr starken Beiklang, von dem was im Deutschen „Gemeinschaft“ genannt wird [...]“.

Trojan (2004, S. 305) schreibt: „Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt: dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben.“ Mit dieser Aussage wird ein sehr gutes und klares Bild gezeichnet, wo Maßnahmen der Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene beginnen bzw. die Aufgaben für die Verantwortlichen entstehen und wahrgenommen werden sollten.

In der lokalen Umgebung eines jeden Menschen liegen einerseits die belastenden Faktoren, jedoch auch die bedeutendsten Unterstützungsmöglichkeiten. Aus diesem Grund legen immer mehr Organisationen ihre Aufmerksamkeit auf Gemeinden (vgl. Trojan & Süß, 2003, S. 93).

Werle, Woll und Tittlbach (2006, S. 243) bezeichnen die Gesundheitsförderung ihrer Bürger als eine „zentrale Aufgabe von Gemeinden.“ Auch Stender und Böhme (2011, S. 236) betrachten Kommunen als „zentrale Akteure der Gesundheitsförderung.“ Mancherorts wird die Verantwortung auch wahrgenommen und eine aktive, gestaltende Rolle eingenommen. Teilweise sind Prävention und Gesundheitsförderung aber lediglich Begleiterscheinungen zu anderen kommunalen Aufgabengebieten und keine im Vorhinein angestrebten und geplanten Ziele. Als Beispiele dienen hierfür Verkehrsplanungen, die Einrichtung von Kindertagesstätten oder die Schaffung von Bildungsangeboten welche Auswirkungen auf das Umfeld und die Lebensqualität haben und somit auch förderlich auf die Gesundheit wirken (vgl. Stender & Böhme, 2011, S. 236).

Laut Töppler und Klass (2002, S. 100) stellen die in der Region lebenden Menschen das Humankapital und somit die Ressourcen für die Entwicklungschancen und Leistungsfä-

higkeit im Standortwettbewerb dar. In diesem Zusammenhang sind so gesehen auch die ökonomischen Folgen von Interventionen nicht uninteressant. Bässler (2009 S. 27) führt aus: „Einerseits sichert Gesundheit das gesellschaftliche Humankapital als Voraussetzung für wirtschaftliche Produktivität, andererseits sind mit ihr wachsende Kosten der medizinischen Versorgung verbunden, die als Belastung für andere Bereiche der Volkswirtschaft empfunden werden.“ In den letzten Jahrzehnten hat man sich dieser Herausforderung jedoch nicht ausreichend gestellt, sondern sie immer mehr an die Medizinerinnen und Mediziner abgeben.

Die WHO hat diese Entwicklung erkannt und versucht dieses Bild wieder zurechtzurücken indem das Projekt „Gesunde Städte“ ins Leben gerufen wurde. Die einzige Stadt, die sich in Österreich daran beteiligt ist die Bundeshauptstadt Wien. Der Beitritt zu diesem Projekt erfolgte 1989 durch die Deklaration des Wiener Gemeinderates zur Gesundheitsförderung. Ziel ist es bis heute die Gesundheit der Wienerinnen und Wiener zu verbessern und die Sensibilität im Umgang mit dem Thema Gesundheit zu erhöhen.

Die Schwerpunkte des Projekts liegen dabei auf folgenden Bereichen:

- Gesunde Schule,
- Unfallverhütung,
- Gesundheit von Frauen,
- Gesundheit von Migrantinnen und Migranten,
- Gesundheitsförderung,
- Gesundheitsinformation und Öffentlichkeitsarbeit,
- Veranstaltungsorganisation.

Im Laufe der Zeit ergaben sich bis heute unterschiedliche Projekte, die neue Maßstäbe im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention gesetzt haben. Als Beispiele sind hier zu nennen „Ein Herz für Wien – Kampf den Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, „Gesunde Ernährung“ oder „Haltungsschäden vermeiden“. Weitere Initiativen betrafen etwa Krankenhäuser oder die Zahngesundheit (Steinbach, 2004; Kickbusch, 2006).

Innerhalb des deutschen „Gesunde-Städte-Netzwerks“ waren 2003 sechzig Städte und Gemeinden organisiert. Laut Altgeld (2006, S. 81) sind dies zwar nur knapp 0,4 % aller deutschen Gemeinden, bis auf Leipzig allerdings zumindest alle Großstädte der Bundesrepublik. Die Beitrittskriterien wurden bislang nur in einem Punkt verändert und haben bis heute ihre Gültigkeit:

1. „Der Rat der Stadt befürwortet die Gesunde Städte-Konzeption und erklärt sich damit gleichzeitig mit den Zielen und Inhalten der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986) einverstanden.

2. Die Benennung einer für die kommunale Gesunde Städte-Arbeit zuständigen Person hat verbindlich zu erfolgen.
3. Eine ressortübergreifende gesundheitsfördernde Politik ist zu entwickeln. Dafür werden die verschiedenen Politikbereiche und Fachämter über die Gesunde Städte-Konzeption informiert. Weitere Institutionen (Krankenkassen, Verbände, Bildungseinrichtungen, Wissenschaft, Wirtschaft usw.) sowie Bürgerinitiativen sind in diesen Prozess einzubeziehen. Die Einrichtung entsprechender kooperativer Infrastrukturen (Gesundheitsförderungskonferenz) wird für die Umsetzung einer präventiven Gesundheitspolitik empfohlen.
4. Gesundheitsfördernde Inhalte und Methoden sollen bei allen öffentlichen Planungen und Entscheidungen berücksichtigt werden.
5. Ziel ist es, Rahmenbedingungen zu schaffen, dass alle Bürgerinnen und Bürger sich verstärkt an der Gestaltung ihrer Lebens- und Umweltbedingungen beteiligen können. Für diese Mitwirkung wird die Schaffung geeigneter Unterstützungs- und Koordinierungsstrukturen empfohlen.
6. Verständliche und zugängliche Informationen und Daten sollen den Prozess zu einer gesunden Stadt begleiten (Gesundheits- und Sozialberichterstattung).
7. Die Teilnahme an gemeinsamen Treffen mit Delegierten der am Netzwerk beteiligten Städte soll den gegenseitigen Austausch und die Weiterentwicklung der gesundheitsfördernden Aktivitäten gewährleisten. Die Teilnahme an der jährlichen Mitgliederversammlung ist zu ermöglichen für je einen Vertreter/eine Vertreterin der Mitglieds-Gebietskörperschaft und je einen Vertreter/eine Vertreterin aus dem Kreis der Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen, selbstorganisierten Projekten der Mitglieds-Gebietskörperschaft, der/die in der jeweiligen Kommune gewählt wird. Die Beteiligung an weiteren Treffen (z.B. Symposium, Workshops) ist zu unterstützen.
8. Erfahrung, Erkenntnisse und praktikable Modelle zur Gesundheitsförderung sind an das Gesunde Städte-Sekretariat zur Verbreitung im Netzwerk zu übermitteln.
9. Alle 4 Jahre trägt das Gesunde-Städte-Mitglied den anderen Netzwerkmitgliedern seinen Erfahrungsbericht vor, der die Erkenntnisse aus der kommunalen Gesunde-Städte-Arbeit reflektiert. Spätestens nach 4 Jahren werden die zuständigen Gremien in der Stadt (Stadtrat und/oder Fachausschuss/Fachausschüsse) über die kommunale Umsetzung der Gesunde-Städte-Programmatik informiert, um über die weitere Arbeit zu entscheiden“ (Altgeld, 2006, S, 80).

Die vorgestellten Kriterien sehen unter anderem auch die Schaffung von entsprechender Infrastruktur für die Gesundheitsförderung vor. Bei vielen Mitgliedsstädten ist es bisher

allerdings bei einer Selbstverpflichtung geblieben, ohne dass nennenswerte Investitionen getätigt wurden (vgl. Plümer; zit. n. Altgeld, 2006, S. 81).

Das Ziel kommunaler Maßnahmen besteht darin, durch zielgruppenorientierte Angebote die Verhaltensweisen der Einwohnerinnen und Einwohner zu verändern und die förderlichen Strukturen innerhalb der Gemeinde zu verbessern. Ansatzpunkte sind laut Bässler (2009, S. 27) die individuellen Gesundheitskompetenzen (z. B. das Gesundheitsverhalten -> Gesundheitshandeln und Gesundheitsbewusstsein) sowie die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen.

Die Vorteile zur Gesundheitsförderung in einer Gemeinde liegen laut Werle, Woll und Tittlbach (2006, S. 245) vor allem

- „in der gleichzeitigen Erreichbarkeit sehr vieler Individuen,
- in der Ausnutzung der vorhandenen Infrastruktur in der Gemeinde und damit
- der Einbeziehung des direkten Umfeldes der betreffenden Personen, welches zum
- Informationsaustausch und zur gegenseitigen Unterstützung genutzt werden kann.“

Die Bedeutung der Kommune als gesundheitsförderndes Setting scheint in Zukunft international wie national weiter an Bedeutung zu gewinnen. Mehr und mehr Gemeinden interessieren sich für die Gesunderhaltung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner und sind auf der Suche nach einfachen, möglichst kostengünstigen Strategien um die Lebensqualität innerhalb des Settings zu erhöhen. Eine zentrale Rolle spielen in dieser Hinsicht Bewegung und Sport.

3.1 Gesundheitsförderung und kommunales Sportmanagement

Bewegung und Sport gelten als Sinnbild für Fitness, Gesundheit und ein langes Leben. Vor allem kommerzielle Anbieter, wie Fitnessstudios, versuchen primär in den Ballungszentren und größeren Ortschaften, der steigenden Nachfrage gerecht zu werden und mit teilweise aggressivem Marketing die Menschen anzulocken und möglichst langfristig zu binden.

Vereinzelt bieten aber bereits auch Vereine, neben dem gängigen Wettkampf- und Leistungssport, verstärkt Kurse für Anfänger und Wiedereinsteiger, wie Nordic Walking oder Lauftreffs, an. Auf diesem Weg erhofft man sich frische Impulse, neue Mitglieder zu gewinnen und langfristig ein zweites Standbein aufbauen zu können. In vielen Ortschaften gibt es darüber hinaus auch private Gruppen, die sich selbst organisieren und in der Regel einmal pro Woche zur gemeinsamen körperlichen Aktivität einladen. Vielfach findet

man zudem politische Gruppierungen, die Veranstaltungen mit bewegungsbezogenem Charakter, wie bspw. Wanderungen, veranstalten.

Um aber gerade den inaktiven Teil der Bevölkerung anzusprechen und zu motivieren fehlt es meistens an geeigneten Maßnahmen und zentraler Steuerung. Vielfach werden Flyer und Broschüren angefertigt oder über einschlägige Internetauftritte beworben. Doch auf diesem Weg gewinnt man nur in den wenigsten Fällen inaktive Personen für eine regelmäßige und langfristige Bewegung.

Die sportliche Aktivierung der Bevölkerung gilt als ein wesentlicher Schritt um Gesundheit, Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit flächendeckend zu erhöhen und zu gewährleisten. Bewegung und Sport sind sowohl gesellschaftlich als auch politisch anerkannt, sie haben also ein dementsprechend hohes Ansehen. Angesichts der Bevölkerungsentwicklung und den damit einhergehenden Veränderungen stellt die sportliche Aktivierung ein wesentliches Mittel der Gesundheitsförderung dar (vgl. Werle, Woll & Tittlbach, 2006; Woll & Illmer, 2004). Abbildung 7 fasst die Rahmenbedingungen noch einmal graphisch zusammen.

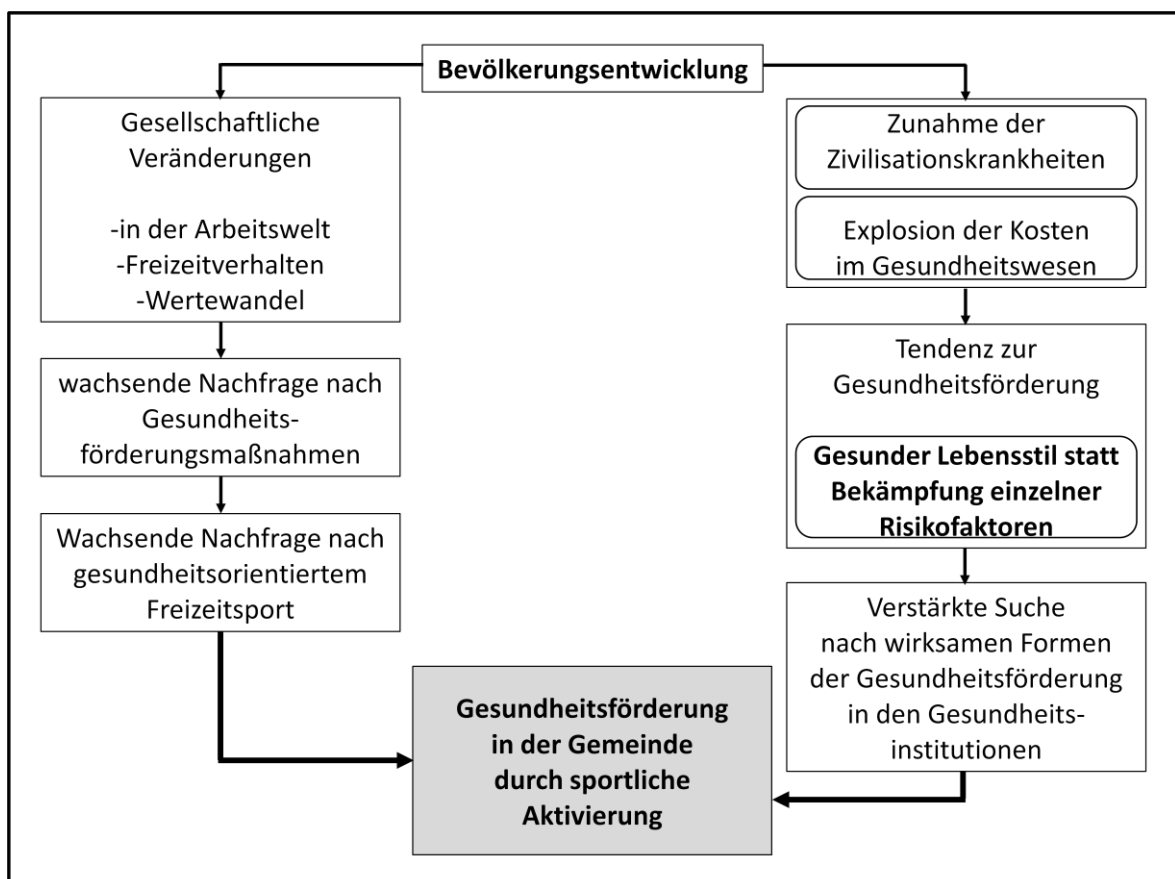


Abbildung 7: Sportliche Aktivierung als eine Möglichkeit der kommunalen Gesundheitsförderung im Spannungsfeld von gesellschaftlichen Entwicklungen (Woll & Bös, 1996; zit. n. Werle, Woll & Tittlbach, 2006, S. 245).

Wie eingangs erwähnt nehmen die Zivilisationskrankheiten in den Industrienationen zu, was zu einer Zunahme der Kosten im Gesundheitswesen führt. Dies veranlasst verschie-

dene Institutionen des Gesundheitswesens zum Umdenken und der Suche nach Ansatzmöglichkeiten für gesundheitsfördernde Maßnahmen. Immer stärker kommen deshalb Gemeinden in den Fokus der Aufmerksamkeit um Wohlbefinden und Leistungsfähigkeit aktiv zu beeinflussen.

Parallel dazu finden auch Veränderungen im Sportbereich statt, die auf die gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen zurückzuführen sind. So haben sich Arbeitswelt, Freizeitverhalten und gesellschaftliche Werte verändert, was zu einer gesteigerten Nachfrage nach Gesundheitsförderungsmaßnahmen und Freizeitsport auf kommunaler Ebene geführt hat (vgl. Woll & Illmer, 2004, S. 190f.).

Neben den überschaubaren Strukturen in Gemeinden und den oben genannten Vorteilen von Maßnahmen der Gesundheitsförderung kann man langfristig von einer Steigerung der Effektivität und einer Reduktion der Kosten für bestimmte Angebote ausgehen, wenn eine größere Einwohnerzahl angesprochen wird. Woll und Illmer (2004, S. 191f.) postulieren in diesem Zusammenhang intensive Maßnahmen im Bereich des sozialen Marketings und der Organisationsentwicklung, siehe Abbildung 8.

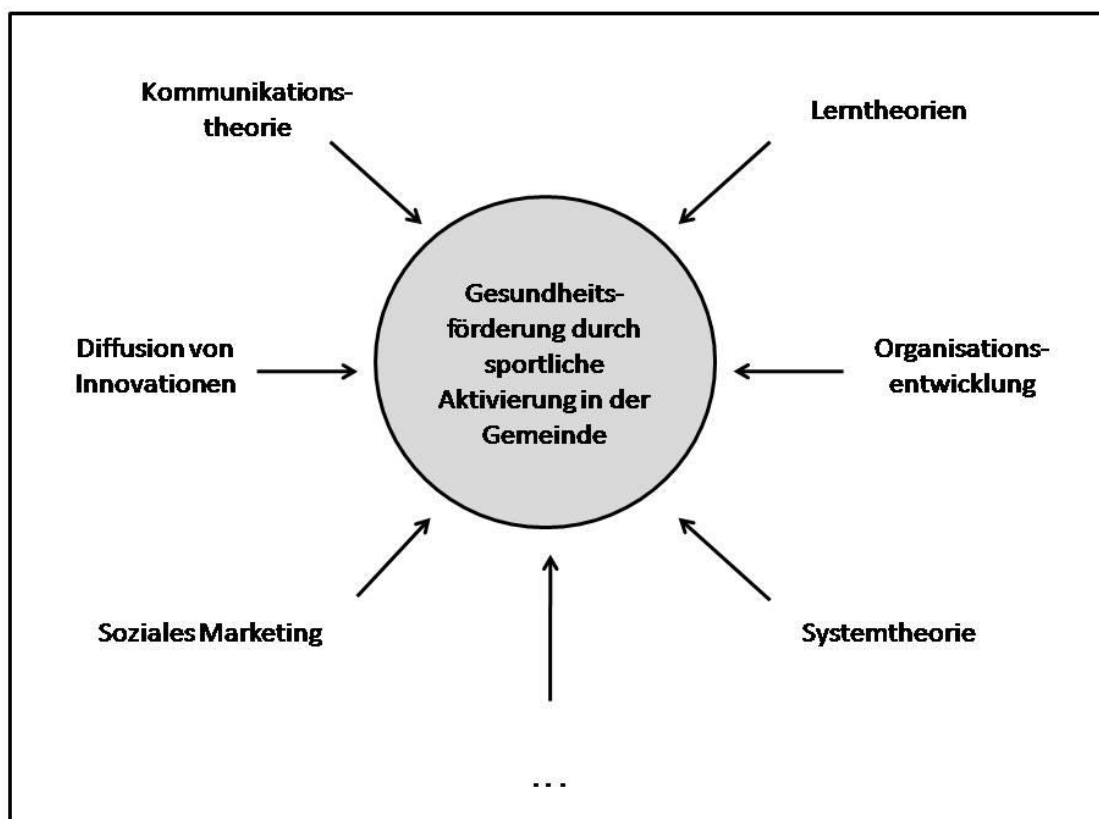


Abbildung 8: Gesundheitsförderung durch sportliche Aktivierung in der Gemeinde als interdisziplinäre Aufgabe (Woll & Illmer, 2004, S. 192).

Von großer Bedeutung sind dabei Methoden aus der Kommunikationstheorie, wie die Verwendung von Broschüren, Büchern oder Massenmedien, Multimedia und Internet.

Interventionen in der settingorientierten Gesundheitsförderung sind außerdem auf die Veränderung von Organisationsstrukturen gerichtet und bedürfen auch dem Aufbau und der Pflege von Kooperationen und Partnerschaften (vgl. Woll & Illmer, 2004, S. 192f.).

Der Sport hat mittlerweile in vielen Kampagnen und Projekten zur Gesundheitsförderung einen festen Platz eingenommen. Unbestritten ist, dass er richtig betrieben vielfältige positive Wirkungen auf die körperliche, seelische und soziale Gesundheit ausüben kann. Eine zentrale Rolle bei der nachhaltigen Umsetzung in Kommunen spielen die ansässigen Sportvereine. Ursprünglich gab es zwischen dem Sportsystem und dem Gesundheitssystem jedoch relativ wenig Berührungspunkte (vgl. Fuchs, 2003, S. 56f.)

3.1.1 Unterschiede zwischen Sportsystem und Gesundheitssystem

Aus systemanalytischer Sicht wird der Sport vom „Code von Sieg und Niederlage“ dominiert, dieser gibt das strategische Handeln der zentralen Akteure vor. Die Gesundheit wurde zunächst nur als eine Art „Umweltrauschen“ beobachtet (vgl. Rütten & Abu-Omar, 2006, S. 188).

Schulke (1998; zit. n. Fuchs, 2003, S. 57) nennt vier charakteristische Unterschiede zwischen dem Sport- und dem Gesundheitssystem:

- Während der Sport auf die Entwicklung und das Erreichen körperlicher Höchstleistungen abzielt, geht es im Gesundheitssystem um die Aufrechterhaltung bzw. Förderung der physischen und psychischen Funktionsfähigkeit.
- Sportorganisationen sind Non-Profit-Institutionen, die durch ihre Mitglieder getragen werden. Im kommerziellen Gesundheitssystem steckt sehr viel vom finanziellen Kosten-Nutzen-Kalkül.
- Charakteristisch für den Sport ist seine Ehrenamtlichkeit, im Unterschied dazu sind im Gesundheitssystem ausschließlich Profis am Werk.
- Sportorganisationen sind bei der Gestaltung ihres Angebots auf Gemeindeebene relativ selbständig. Im Gegensatz dazu sind die Institutionen des Gesundheitssystems in ihrer Autonomie durch die staatlichen Vorgaben eingeschränkt.

Nichtsdestotrotz haben sich in den letzten Jahrzehnten in beiden Bereichen Veränderungen vollzogen (Fuchs, 2003, S. 57). Als Reaktion auf die fortschreitende Entwicklung der Zivilisationskrankheiten bezeichnen Rütten und Abu-Omar (2006, S. 182) den „Sport als die modernste „Allzweckwaffe“ der öffentlichen Gesundheitsförderung.“

Die Sportorganisationen haben reagiert und sich nach und nach als kompetente Anbieter von gesundheitsfördernden Bewegungsprogrammen etabliert. Durch die Vergabe von Qualitätssiegeln wurden von Verbandsseite auch die Professionalität gefördert und somit

auch neue Anreize geschaffen um auch traditionellen Vereinen die Erweiterung ihres Angebots schmackhaft zu machen (vgl. Rütten & Abu-Omar, 2006, S. 188f.).

Laut Stucke (2011, S. 93) hat der organisierte Sport seine gesundheitsfördernden Angebote und Beratungsfunktionen beträchtlich erweitert, Leitbilder adaptiert und vielerorts bereits ein Qualitätsmanagement eingeführt. Zahlreiche Initiativen zeigen die Wandlungsfähigkeit des Sports und eine Sensibilität im Bezug auf sozial- und gesundheitspolitische Probleme. Es kommt mittlerweile allgemein zu einer Aufwertung der aktuellen Sportmotive (Fitness, Wellness, Entspannung) sowie der Verinnerlichung präventiven Denkens als Teil des Lebensstils (vgl. Stucke, 2011, S. 93).

Auch im Gesundheitssystem hat man mittlerweile die Bedeutung der körperlichen Aktivität für die öffentliche Gesundheit erkannt. Jedoch hinkt man im Vergleich zu anderen Ländern wie Finnland, Großbritannien oder Kanada, die die Aktivierung der Bevölkerung zu einer nationalen Aufgabe gemacht haben, noch hinterher. Auch in anderen Politikfeldern, wie Transportwesen oder Städtebau, die einen wesentlichen Einfluss auf das Bewegungsverhalten haben können, hat man die Notwendigkeit umfassende Bewegungsmöglichkeiten zu schaffen vielerorts noch nicht erkannt (vgl. Rütten & Abu-Omar, 2006, S. 190).

3.1.2 Kommunale Sportentwicklungsplanung

Laut Rütten und Abu-Omar (2006, S. 187) sind die sozialräumlichen und –ökologischen Bedingungen für den Lebensstil von immenser Bedeutung. Im Zentrum der Diskussionen steht dabei die Ausschöpfung und Ausnutzung vorhandener Potenziale für Strategien der Gesundheitsförderung. „In diesem Zusammenhang ist eine entscheidende Frage, ob die Strukturen in Sport- und Gesundheitspolitik aber auch in anderen relevanten Politikfeldern die Fokussierung auf bewegungs- und gesundheitsförderliche Lebenswelten unterstützen oder eher blockieren.“

Bedingungen, die das Bewegungsverhalten nachhaltig prägen und beeinflussen sind laut Rütten und Abu-Omar (2006, S. 191f.):

- die räumliche Nähe des Wohnumfeldes zu Fitness- und Freizeiteinrichtungen,
- die Attraktivität und Sicherheit der Nachbarschaft,
- die Perzeption von Bewegungsmöglichkeiten und
- die Bewegungsinfrastruktur außerhalb von Sportstätten, also im Wohnumfeld, in der Stadt oder in der Natur.

Kahn (2002; zit. n. Rütten & Abu-Omar, 2006, S. 193) ergänzt, dass Eingriffe mit politischem oder umweltbezogenem Charakter, wie beispielsweise die Verbesserung der Infrastruktur zur Sportausübung, vielversprechend für die Steigerung der körperlichen Aktivi-

tät sind. Zudem werden mehr Sportstunden an Schulen sowie die Förderung von sozialen Netzwerken auf kommunaler Ebene empfohlen.

Die Investition in den Sport ist eine freiwillige Aufgabe der Kommunen, zu Zeiten finanziell begrenzter Mittel ist es notwendig diese dort einzusetzen wo der größte Nutzen zu erwarten ist (vgl. Stucke, 2011, S. 95).

Rütten (2002, S. 41f.) spricht sich in diesem Zusammenhang für eine intensivere Betrachtung und mehr Aufmerksamkeit der Politik in Fragen der Sportentwicklung und der Gesundheitsförderung aus. Er leitet in seinen Überlegungen vier zentrale Prämissen für eine förderliche Sportentwicklungsplanung ab:

- alle relevanten Politikbereiche einbeziehen,
- alle lebensweltlichen Bewegungsräume und bewegungsrelevanten Infrastrukturen berücksichtigen,
- die Beteiligung und Selbstbestimmung der Menschen fördern sowie
- Gemeinschaftsaktionen unterstützen.

Für die Praxis bedeuten diese vier Prämissen eine sektorübergreifende Politikentwicklung unter Berücksichtigung von Aspekten aus Sport, Tourismus, Städtebau, Gesundheit oder der Umwelt. Zu betrachten sind demzufolge sowohl die traditionellen Sportstätten als auch Bewegungsgelegenheiten im Wohnumfeld. Parallel dazu gilt es einerseits den quantitativen Ausbau von gesundheitsförderlichen Maßnahmen voranzutreiben, dabei aber nicht den qualitativen Aspekt außer Acht zu lassen.

Ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Nachhaltigkeit ist in diesem Gefüge eine übergreifende Koordinierung und die Einbeziehung aller Interessensgruppen. Vor allem den Einwohnerinnen und Einwohnern ist ein Mitspracherecht einzuräumen und sie am Prozess der kommunalen Sportentwicklungsplanung zu beteiligen (vgl. Rütten, 2002, S. 42ff.).

Die Ziele einer solchen kooperativen und übergreifenden Planung liegen in der Verbesserung der Gesundheitsbedingungen. Nach Rütten (2002, S. 44) könnte dies in der Praxis bedeuten:

- eine Verbesserung bestehender und der Schaffung neuer Infrastrukturen,
- die Förderung von Partizipation und Kontrollmöglichkeiten durch die Bürger,
- eine Entwicklung von persönlichen und organisatorischen Kompetenzen, und
- die Unterstützung von Gemeinschaftsaktionen.

Das direkte Wohnumfeld hat enorme Auswirkungen auf die individuelle Bewegungs- und Sportausübung der Einwohnerinnen und Einwohner eines Stadtteils oder einer Kommune. Expertinnen und Experten fordern daher eine verstärkte Aufmerksamkeit für eine vielseitig

nutzbare Raumgestaltung. Dabei sind alle Politikbereiche, aber auch die Bevölkerung in die Ausgestaltung mit einzubeziehen.

Ländliche Gemeinden, wie sie im Burgenland zu Hauf vorzufinden sind, profitieren dabei von der überall frei zugängigen Natur, die zu jeder Jahreszeit zur Sportausübung animiert. Doch auch hier wird es in Zukunft notwendig sein diesen Anforderungen Rechnung zu tragen und immer auch die vielseitige Nutzbarkeit von öffentlichen Bauprojekten zu berücksichtigen. Die Frage ist in wie weit dies schon in den Köpfen der Verantwortlichen eine Rolle spielt und in wie weit Organisationen hier beratend einwirken können.

3.1.3 Notwendigkeit einer kommunalen Sportentwicklungsplanung

Mit dem Konzept einer kooperativen und übergreifenden Planung sollte es Gemeinden möglich sein, den gestiegenen und komplexeren kommunalpolitischen Anforderungen gerecht zu werden. In Zukunft könnte die Sportentwicklungsplanung, gerade im Hinblick auf die Schaffung einer lebenswerten und förderlichen Wohnumwelt, eine bedeutende Rolle einnehmen.

Die unter Einbeziehung der Bevölkerung erwirkten Neuerungen führen zu einer erheblichen Steigerung der Attraktivität, nicht nur für die Bevölkerung selbst, sondern auch für Unternehmen oder Erholungssuchende. Zusammenfassend nennt Rütten (2002, S. 44ff.) sieben Thesen zur Notwendigkeit einer zukunftsweisenden kommunalen Sportentwicklungsplanung:

1. Dem sich wandelnden Bewegungsverhalten der Einwohnerinnen und Einwohner und der Ausdifferenzierung des Sportsystems ist auf kommunaler Ebene nachzukommen. Im Sinne einer integrativen Sportentwicklungsplanung liefern die Bürgerinnen und Bürger wesentliche Bausteine für die Entwicklung einer nachhaltigen bewegungsfreundlichen Umwelt.
2. Aus der Sicht einer ressourcenschonenden und zielgerichteten Investitionspolitik ist eine fundierte Bedarfsermittlung Voraussetzung. Aus integrativer Sicht sollten nicht nur die normierten Sportstätten sondern das gesamte kommunale Gebiet als Bewegungsraum berücksichtigt werden.
3. Unter dem Aspekt der Investitionspolitik ist es zudem auch notwendig eine optimale Verwendung von den bereits bestehenden Bewegungs- und Sportstätten zu gewährleisten und das vorhandene Potential optimal auszunutzen.
4. In diesem Sinne ist eine wissenschaftlich fundierte übergreifende Planung notwendig, die rationale Entscheidungen ermöglicht. Damit werden die mittel- und langfristigen Interessen der gesamten Bevölkerung gewahrt und die Nachhaltigkeit sicher gestellt.

5. Die rationale Herangehensweise ermöglicht nicht nur politische Planungssicherheit, sondern betrifft auch die ansässigen Vereine, Institutionen, kommerzielle Sportanbieter und Investoren. So entstehen ausreichende Transparenz und Verlässlichkeit über die künftigen Rahmenbedingungen einer Kommune.
6. Mit Hilfe des integrativen Ansatzes der Sportentwicklungsplanung bei dem Partizipation und sektorübergreifende Politik betrieben werden ist eine optimale Nutzung und Konzentration der Kräfte möglich.
7. In Zukunft wird eine abgestimmte Planungsgrundlage für die Sportentwicklung verstärkt gefordert werden um die effiziente Nutzung der knappen finanziellen Mittel zu gewährleisten (vgl. Rütten, 2002, S. 44ff).

3.1.4 Kommunales Sportmanagement

Im Anbetracht der dargelegten Thesen und der Zielstellung nachhaltiger Gesundheitsförderung im Sinne eines kooperativen Ansatzes, versteht man unter kommunalem Sportmanagement das Bereitstellen geeigneter Sportstätten und die direkte Kommunikation der Maßnahmen über geeignete Medien. Abbildung 9 stellt diesen Zusammenhang in graphischer Form.

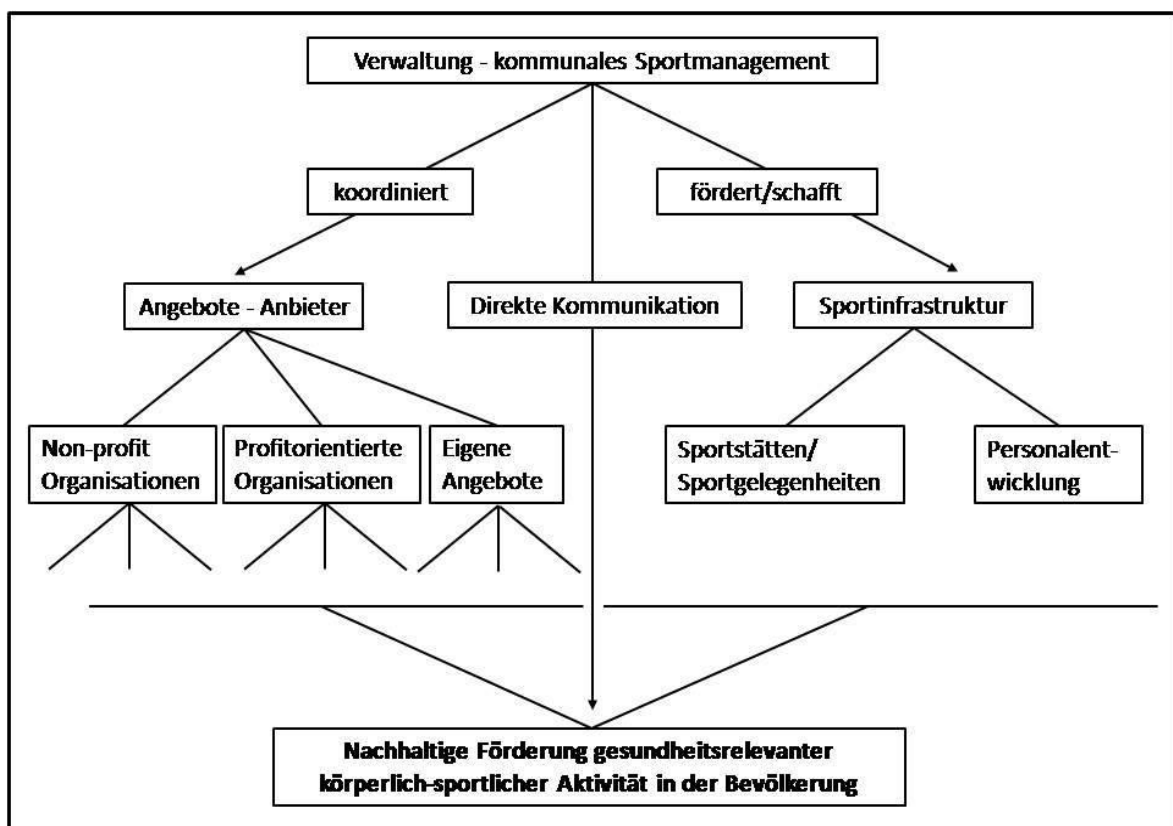


Abbildung 9: Modellvorstellung zum kommunalen Sportmanagement (Woll & Illmer, 2004, S. 194).

Dieser Betrachtung zufolge ist die Verwaltung für die Steuerung der kommunalen Sportentwicklung verantwortlich. Davon ausgehend dient sie der Steuerung der Kommunikations- und Kooperationsprozesse zwischen den am örtlichen Sportgeschehen beteiligten

Institutionen und Organisationen. Die kommunale Sportpolitik wird umgekehrt, neben den selbst organisierten und kommerziellen Angeboten, aber auch wesentlich durch die bestehenden Aktivitäten der ansässigen Vereine mitbestimmt. Es sollte deshalb im Interesse aller Anbieter sein, dass die Vernetzung mit jeweils festen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner auf- und ausgebaut wird um sich rechtzeitig zu informieren, an Planungen zu beteiligen und Entscheidungen gemeinsam zu treffen (Stucke, 2011, S. 89ff.).

Viele Maßnahmen der Gesundheitsförderung laufen über Projekte ab, dadurch ergibt sich die Notwendigkeit mit anderen Disziplinen zusammenzuarbeiten. Durch eine kooperative Vorgehensweise im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik können Ressourcen erschlossen und unterschiedliche Betrachtungsweisen für den Erfolg nutzbar gemacht werden.

Basis für Programme, Projekte oder Kampagnen im Bereich der Gesundheitsförderung ist die Kommunikation zwischen den beteiligten Institutionen auf der Leitungsebene sowie auch den Anbietern von Maßnahmen in diesem Bereich und selbstverständlich der betroffenen Bevölkerung. Das Ziel sollte sein, einen möglichst großen Teil der Einwohnerinnen und Einwohner in den Prozess der Gesundheitsförderung zu inkludieren (vgl. Woll & Illmer, 2004, S. 194f.).

Um dies zu erreichen empfiehlt es sich Maßnahmen des sozialen Marketings zu verwenden. In diesem Zusammenhang können unterschiedliche Betrachtungsweisen von Gemeinden und den beteiligten Akteuren zum Tragen kommen. Im ganzheitlichen Sinn ist dies der gestaltete Lebensraum aller, bei dem ein großer Teil der Lebensqualität direkt von den Einwohnerinnen und Einwohnern geprägt ist. In diesem Fall muss das Marketing kooperativ erfolgen und diese dementsprechend einbinden. Bei einer etwas verengten Sichtweise, bei der man die Kommune als Trägerin der kommunalen Selbstverwaltung sieht, sind folglich Gemeinde- und Stadtrat die relevanten Akteure. Die Marketingmaßnahmen beziehen sich in diesem Fall auf die Leistungen der kommunalen Verwaltung (vgl. Grabow & Hollbach-Gröming, 1998; zit. n. Woll & Illmer, 2004, S. 195).

Woll und Illmer (2004, S: 195) betonen: „Um dem Anspruch einer sektorenübergreifenden gesundheitsfördernden Gesamtpolitik gerecht zu werden, muss das Marketing umfassend und kooperativ ausgerichtet sein.“ Ziel ist es die sportliche Aktivität der Einwohnerinnen und Einwohner zu erhöhen und nachhaltige Strukturen für das Gelingen der Gesundheitsförderung zu schaffen. Bei diesem Ansatz, der sowohl verhaltens- als auch verhältnisorientierte Maßnahmen einbezieht, ist es die Aufgabe der kommunalen Sportverwaltung für die räumlichen Voraussetzungen, die Entwicklung der Maßnahmen und die Kommunikation dieser Angebote zu sorgen (Woll & Illmer, 2004, S. 195).

Zusammenfassend stellt van Lenthe (2006; zit. nach Buksch, Claßen & Schneider, 2012, S. 288) den Zusammenhang zwischen Bedingungen der Wohnumwelt, den kompositionellen Faktoren und der körperlichen Aktivität graphisch dar, siehe Abbildung 10.

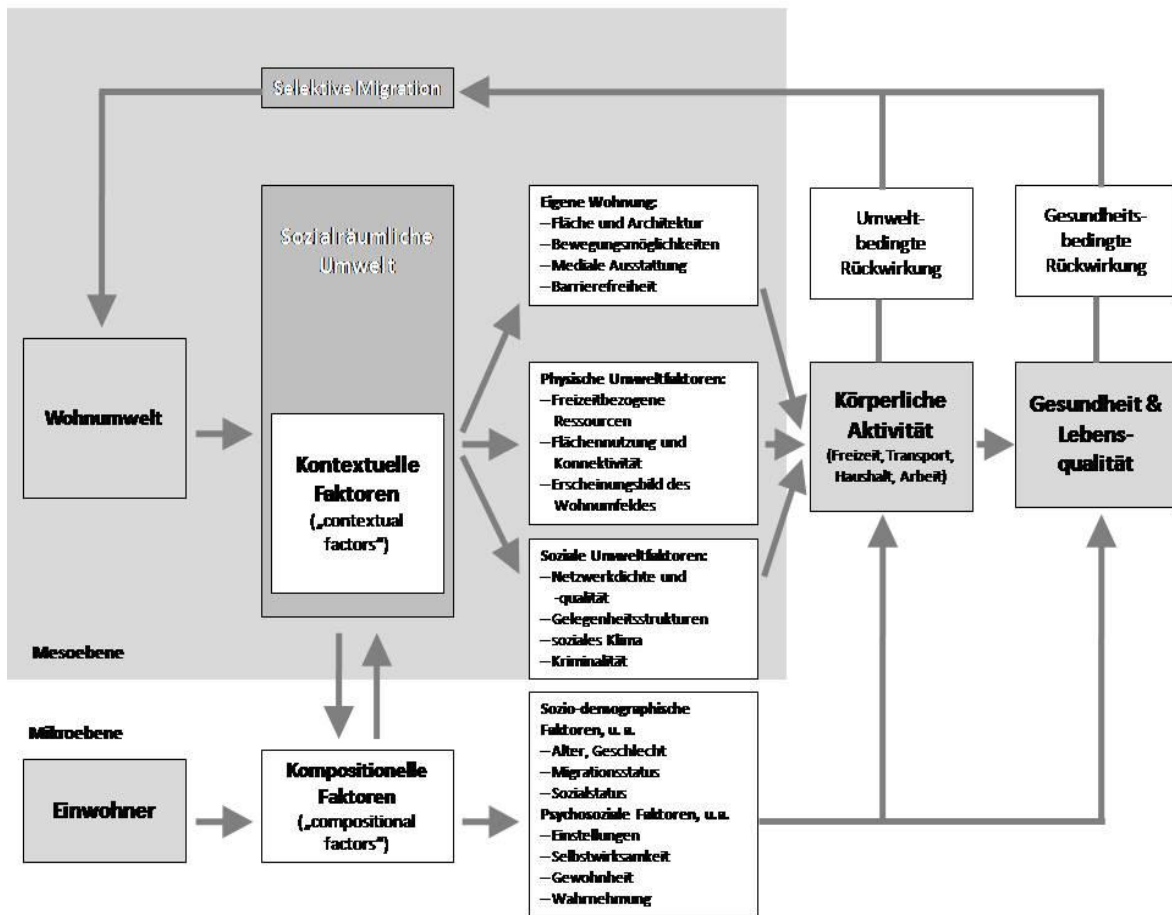


Abbildung 10: Struktogramm zum postulierten Zusammenhang zwischen Bedingungen der Wohnumwelt und der körperlichen Aktivität (van Lenthe, 2006; zit. n. Buksch, Claßen & Schneider, 2012, S. 88)

Grundsätzlich ist zwischen der Mesoebene und der Mikroebene zu unterscheiden. Bei letzterer sind neben den soziodemographischen Faktoren, wie Alter und Geschlecht, insbesondere die psychosozialen Variablen zu nennen, die einen wesentlichen Einfluss auf das Bewegungsverhalten haben. In den letzten Jahren hat sich der wissenschaftliche Fokus jedoch immer intensiver auch auf die kontextuellen Faktoren, sprich die Wohnumwelt, konzentriert.

Zu der sogenannten Mesoebene zählen die physische, sowie die soziale Umwelt und räumlich-strukturelle Faktoren innerhalb der eigenen Wohnung. Diese beeinflussen direkt die körperliche Aktivität und wirken sich indirekt auf die Gesundheit, sowie die Lebensqualität aus. Letztlich kann es in diesem Zusammenhang zu einer „selektiven Migration“ kommen, die zu Wanderungen in oder aus bestimmten Gebieten führen. Passionierte Läufer könnten sich bei einem etwaigen Umzug auf Grund der vorhandenen Gegebenheiten für oder gegen einen Wohnungswechsel entscheiden. Die meisten Untersuchungen

zu kontextuellen Einflüssen betreffen vor allem erwachsene Personen und den Zusammenhang mit dem transportbezogenen Gehen (vgl. Buksch, Claßen & Schneider, 2012, S. 288ff.).

Frank und Kavage (2009; zit. n. Buksch, Claßen & Schneider, 2012, S. 291) sprechen in diesem Zusammenhang von entscheidenden Einflussfaktoren, diese werden als die vier „D“ bezeichnet:

- „Diversity“ – damit ist der Flächennutzungsmix eines Quartiers gemeint,
- „Density“ – meint den Verdichtungsgrad des städtischen Raums, in dem gleichzeitig eine hohe Nähe zu unterschiedlichen Zielpunkten vorzufinden ist.
- „Design“ – umfasst Gesichtspunkte wie die Verfügbarkeit und das Aussehen von Straßen, Fuß- und Radwegen oder die Vernetzung.
- „Destination“ – betrachtet im Besonderen die Distanz zu bedeutenden Zielpunkten des täglichen Lebens, der Freizeit- und der Erholungsmöglichkeiten.

Die vier „D“ werden auch unter dem sog. kumulativen walkability-index zusammengefasst. Untersuchungen bestätigen einen positiven Zusammenhang zwischen walkability, dem transportbezogenen Gehen und dem gesamten Umfang an wöchentlicher Bewegung, was als wichtiger Indikator für die Gesundheit insgesamt betrachtet werden kann (Owen et al., 2007; Sallis et al., 2009; van Dyck et al., 2012; zit. n. Buksch, Claßen & Schneider, 2012, S. 291).

Einen umfassenden Überblick der Wirkung von Interventionen betreffend kontextuellen Faktoren gibt das National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) aus Großbritannien. Die Bereiche werden zusammengefasst unter den Oberbegriffen Transport, Gebäudeplanung, Stadtplanung und –gestaltung sowie die natürliche Umwelt (vgl. Buksch, Claßen & Schneider, 2012, S. 292).

Interventionsstudien im Bereich Transport, die das allgemeine Bewegungsverhalten beeinflussen sind laut Bull et al. (2006, zit. n. Geuter & Holleder, 2012, S: 292)

- Verkehrsberuhigende Maßnahmen,
- die Einführung von Wegen zur Mehrzwecknutzung,
- Straßennutzungsgebühren,
- verbesserte Infrastruktur für den Radverkehr,
- Schaffung eines sicheren Schulweges.

Der Bereich Gebäudeplanung betrifft Maßnahmen im baulich-technischen Bereich wie

- die Umgestaltung von Schulhöfen mit farblich markierten Bodenflächen und die Bereitstellung von Spielmaterialien,
- die ansprechendere Gestaltung von Treppenhäusern oder

- die Schaffung von Sportmöglichkeiten und Duschen.

Für den Interventionsbereich Stadtplanung und –gestaltung, die Veränderungen im urbanen Bereich vorgenommen haben wurden folgende Maßnahmen als bewegungsfördernd identifiziert

- Verbesserung der Beleuchtung und Ausweitung von Grünflächen bzw.
- dem Ausbau der Pflege bestehender Parkanlagen,
- Schaffung von Spazierpfaden und Wanderwegen,

Hingegen wirken sich die Verlagerung von Einkaufsmärkten an die Peripherie von Städten und Kommunen als nachteilig auf das allgemeine Bewegungsausmaß aus. Der Interventionsbereich betreffend die natürliche Umwelt wurde bislang noch unzureichend intensiv untersucht. Angedeutet werden jedoch Zusammenhänge zwischen der Schaffung von vielfältigen Bewegungsmöglichkeiten entlang von Wald- oder Küstenwegen und dem Bewegungsausmaß (vgl. Buksch, Claßen & Schneider, 2012, S. 292ff.).

Zusammenfassend entsteht Gesundheit dort wo wir leben, unsere Freizeit verbringen und unsere Familien sind. Genau hier muss Gesundheitsförderung passieren, hier müssen Interventionen ansetzen, Veranstaltungen organisiert werden und die Einwohnerinnen und Einwohner angesprochen werden.

Die Vorteile, wenn man sich entschließt in einer Gemeinde oder einem Dorf gesundheitsfördernde Interventionen zu setzen, liegen in der guten Erreichbarkeit und dem sozialen Netzwerk, das über Jahrzehnte hinweg gewachsen ist sowie der vorhandenen Infrastruktur. Die dabei gesetzten Maßnahmen sind natürlich mit Kosten verbunden und hier liegt oft sehr viel Überzeugungsarbeit zwischen der Idee und der Umsetzung.

Eine wesentliche Rolle spielen dabei immer mehr Bewegung und Sport, deshalb stellen die im Ort vertretenen Vereine, mit ihren Sportanlagen und den Trainerinnen und Trainern, ein enormes Potential für die Gesundheitsförderung dar. Die Sportverbände gehen bereits einige Zeit lang den Weg neue Anreiz- und Qualitätssysteme einzuführen um den Vereinen strukturierte Hilfestellungen beim Aufbau eines zusätzlichen Sportangebots zu geben. Vermehrt entstehen in den letzten Jahren auch Vereine, die sich ausschließlich dem Gesundheits- und Breitensport verschrieben haben und keinerlei Wettkampf- oder Leistungssport betreiben.

Auf Grund der Bevölkerungsentwicklung, mit Zivilisationskrankheiten auf der einen und einer gesteigerten Sportnachfrage auf der anderen Seite, suchen die Initiatoren verstärkt den Kontakt zu den Gemeinden und den Sportanbietern.

Langfristig sollen durch die Interventionen inaktive Personen zu einem Umdenken motiviert und das Gesundheitssystem entlastet werden. Dieser gesamtgesellschaftlichen Auf-

gabe müssen sich in Zukunft nicht nur vereinzelte Organisationen stellen, sondern verstärkt auch die kommunalen Politiker, zumindest in ihrem zuständigen und möglichen Einflussbereich.

Gerade wenn es um bauliche Maßnahmen geht, die in jeder Kommune in regelmäßigen Abständen geplant und umgesetzt werden, sollte es selbstverständlich sein, immer auch die Auswirkungen auf die Gesundheit und das Gesundheitsverhalten zu berücksichtigen. Denn die Gestaltung einer bewegungsfreundlichen Umgebung hebt nicht nur das Gesamtbild einer Gemeinde, sondern fördert den Bewegungsdrang der Bevölkerung, steigert damit die Lebensqualität und in weiterer Folge auch die Leistungsfähigkeit.

4 Beteiligung der Bevölkerung an Gesundheitsförderung

Städte oder Kommunen, die sich entschließen im Bereich der Gesundheitsförderung aktiv zu werden und ihre Einwohnerinnen und Einwohner mit gesundheitsförderlichen Maßnahmen zu versorgen, stehen vor der Herausforderung passende Angebote für die bevorzugte(n) Zielgruppe(n) zu finden.

In der herkömmlichen Präventionspraxis geht man davon aus, dass ausschließlich Fachleute, wie Medizinerinnen und Mediziner, wissen was förderlich und was schädlich für die Gesundheit ist. Diese tragen die Verantwortung, die notwendigen Informationen zu verbreiten und die Adressatinnen und Adressaten zu motivieren, deren Empfehlungen im Alltag umzusetzen (vgl. Wright, Unger & Block, 2010, S. 37).

Gesundheit und Wohlbefinden sind jedoch Begriffe, die jede und jeder individuell für sich definiert. Daher können gesundheitsförderliche Maßnahmen nicht „von oben“ vorgegeben werden, sondern sind von den Interessen der Bevölkerung vor Ort bestimmt (vgl. Wright, Block & von Unger, 2009, S. 157).

In diesem Sinne ist es laut Ottawa-Charta der WHO (1986) notwendig, dass „sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können.“ Die Verantwortung für Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur im Bereich des Gesundheitssektors, sondern bei allen Politikbereichen. Ein Schwerpunkt des Dokuments liegt dabei aber auch auf dem Bürgerengagement mit dem Ziel krankmachende Lebensumstände zu beseitigen und die Gesundheit zu erhöhen (vgl. Wright, von Unger & Block, 2010, S. 36).

In der Ottawa-Charta wurden dazu mehrere Handlungsfelder festgehalten, die von der politischen bis zur personalen und System-Ebene reichen:

- Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik
- Gesundheitsförderliche Lebenswelten schaffen
- Gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen unterstützen
- Persönliche Kompetenz entwickeln
- Die Gesundheitsdienste neu orientieren

In jedem dieser genannten Felder kommt es darauf an:

1. Interessen zu vertreten, d. h. anwaltschaftlich dafür einzutreten
2. zu befähigen, d. h. den Menschen zu helfen Einfluss auf gesundheitsbestimmende Determinanten zu nehmen

3. zu vermitteln und zu vernetzen, d. h. in allen politischen und gesellschaftlichen Bereichen die Aufmerksamkeit auf die Gesundheit zu lenken (Fülgraff, 1999; Kickbusch, 2006)

Nachfolgend wird auf die eben angeführten Begriffe genauer eingegangen.

4.1 Anwaltschaftliches Eintreten - Advocacy

Advocacy oder zu Deutsch Anwaltschaft, ist eine der Handlungsstrategien der Ottawa-Charta von 1986. Einerseits versteht man darunter Personen, die die Interessensvertretung von Betroffenen (wie bspw. Personen mit geistiger oder körperlicher Behinderung, Kinder, etc.) wahrnehmen. Andererseits bezeichnet der Begriff Personen, Gruppen oder Institutionen, die für die Gesundheit eintreten und versuchen politische, ökonomische oder soziale Entscheidungen im Sinne der Gesundheit zu beeinflussen. Diese Expertinnen und Experten können die Interessen von Gemeinschaften zwar vertreten, die Betroffenen sind jedoch gefordert sich dann an der Umsetzung der Maßnahmen aktiv zu beteiligen (FGÖ, 2005; zit. n. Schätzer, 2009, S. 16).

4.2 Befähigen - Empowerment

Empowerment ist ein wesentliches Grundprinzip und sinnvoller Aspekt der Gesundheitsförderung (vgl. Wright, von Unger & Block, 2010; Faltermaier, 2004). Laut Steinbach (2004, S. 50) ist Empowerment „ein Prozess, durch den Menschen, Organisationen, Gemeinschaften oder Gesellschaften in die Lage versetzt werden, Herrschaft über ihr Leben und ihre Lebensbedingungen zu erlangen.“

Die Ottawa-Charta betrachtet die Selbstbestimmung als zentralen Punkt um die nachhaltige Stärkung der Gesundheit der Menschen zu erreichen. Eine Förderung dieser hat daher sowohl auf der individuellen, als auch auf der kollektiven Ebene anzusetzen (Bandura, 2000, zit. n. Kurtz & Dierks, 2007, S. 160).

Der Fonds Gesundes Österreich beschreibt Empowerment als einen „Prozess, mit dem die Fähigkeiten von Menschen gestärkt und aktiviert werden, Herausforderungen zu bewältigen, Bedürfnisse zu stillen, Probleme zu lösen und sich die notwendigen Ressourcen zu verschaffen, um die Kontrolle über die Entscheidungen und Handlungen zu gewinnen, die ihre Gesundheit beeinflussen“ (FGÖ, 2005; zit. n. Steindl, 2011, S. 32).

Kurtz und Dierks (2007, S. 160) erklären: „Tatsächlich scheint Empowerment mit einer verbesserten Gesundheit einherzugehen.“ Gefühle von Machtlosigkeit und fehlender Kontrolle werden hingegen als Risikofaktoren für die Entstehung von Krankheit betrachtet.

Empowerment beschreibt sowohl Prozesse als auch deren Ergebnisse (Wallerstein, 2006; Zimmermann 200; zit. n. Kurtz & Dierks, 2007, S: 161). Tabelle 3 zeigt die graphische Zusammenfassung der Ansätze des Empowerments.

Tabelle 3: Ansätze des Empowerments

<i>Ebene</i>	<i>Prozess („empowering“)</i>	<i>Ergebnis („empowered“)</i>
Individuum	• Erlernen von Entscheidungsfindungsfertigkeiten • Umgang mit Ressourcen • Kooperation mit Anderen	• Kontroll- und Kompetenzüberzeugungen • Kritisches Bewusstsein • Wahrnehmung von Partizipationsmöglichkeiten
Organisation	• Möglichkeiten der Entscheidungsbeteiligung • Gemeinsame Verantwortung • Gemeinsame Leitung	• Effektives Eintreten für Ressourcen • Netzwerkbildung • Politischer Einfluss
Gesellschaft	• Zugang zu Ressourcen • Offene Regierungsstrukturen • Toleranz für Vielfaltigkeit	• Organisationskoalitionen • Pluralistische Führung • Bürgerbeteiligung

In Anlehnung an Zimmermann, 2000; zit. n. Kurtz & Dierks, 2007, S. 161

Empowerment auf der individuellen Ebene zielt darauf ab fundamentale Alltagskompetenzen und Fähigkeiten der Menschen zu stärken und diesen so selbstbestimmten Entscheidungen zu ermöglichen. Ein entscheidender Punkt ist dabei die Weitergabe und Vermittlung von zweckdienlichen Informationen, damit diese von den Betroffenen gesundheitsförderlich genutzt werden können. Die Informationen müssen dabei nicht nur hochwertig und korrekt, sondern auch in verständlicher Art und Weise bereitgestellt werden. In diesem Zusammenhang müssen deshalb auch die persönlichen Bewertungskompetenzen der Nutzerinnen und Nutzer sichergestellt werden um sinnvolle Entscheidungen treffen zu können (vgl. Kurtz & Dierks, 2007, S. 162ff.).

Empowerment auf der Ebene von Organisationen oder der Gesellschaft will durch gemeinschaftliches Handeln gesundheitsbezogene Determinanten und Umweltbedingungen verändern. Exemplarisch kann dies durch Teilnahme von Personen an bestimmten Gruppen bzw. den Zusammenschluss Betroffener oder bestimmter Organisationen erreicht werden, was die Einflussnahme auf Entscheidungen, die die Gesundheit betreffen, erleichtert.

„Insbesondere in den letzten Jahren hat die Beteiligung von Nutzern an Entscheidungsprozessen im Gesundheitswesen – zumindest über den Zusammenschluss oder die Bildung von Netzwerken zur Vertretung der einzelnen Nutzer – an Bedeutung gewonnen“ (Kurtz & Dierks, 2007, S. 166).

4.3 Vernetzen - Networking

Laut Jeschke, Vossebrecher und Zaumseil (2007, S. 172) sieht diese Handlungsstrategie der Ottawa-Charta die Notwendigkeit vor, dass gesamtpolitische Anstrengungen zur Verbesserung des Wohlbefindens getroffen werden müssen. Verschiedene gesellschaftliche Bereiche sollen miteinander in Kontakt kommen und vernetzt werden. Konkret werden etwa Regierungen, Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor, Industrie und Medien sowie nichtstaatliche und selbst organisierte Verbände angesprochen. Eine Zusammenarbeit von verschiedenen Bereichen mit Verantwortlichen aus den verschiedensten Sektoren ist notwendig (vgl. Steinbach, 2004; Jeschke, Vossebrecher & Zaumseil, 2007).

Networking hilft den beteiligten Personen und Parteien Kontakte zu knüpfen, damit ist zudem ein laufender Zufluss an Wissen und der regelmäßige Austausch von Erfahrungen sowie der Vergleich mit anderen Maßnahmen verbunden (FGÖ, 2005; zit. n. Schätzer, 2011, S. 18).

Fuchs (2003, S. 218) spricht sich für den Erfahrungsaustausch zwischen Kommunen zum Zwecke der gegenseitigen Unterstützung aus. Durch diese Vorgehensweise müssten die Programme nicht jedesmal neu erarbeitet werden und kreative Lösungsansätze könnten ausgetauscht werden. Als gelingendes Beispiel einer solchen Vernetzung dient hier das WHO-Projekt „Gesunde Städte“ (Ashton, 1991; zit. n. Fuchs, 2003, S. 219).

4.4 Partizipation

Die Veröffentlichung der Ottawa-Charta durch die WHO im Jahre 1986 mit der Forderung nach mehr Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger, um deren Gesundheitschancen zu erhöhen, führte zu einer unweigerlichen Verknüpfung der Gesundheitsförderung mit der Partizipation (Wright, von Unger & Block, 2010, S. 36). Steindl (2011, S. 33) hält in diesem Zusammenhang fest, dass „das Empowerment die Grundvoraussetzung für die Partizipation bildet.“

Die Menschen sollen dabei unterstützt werden Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu erlangen. Ziel ist es ihnen beizubringen, wie sie die Bedingungen für eine gesunde Lebensumwelt schaffen können. Um dies zu erreichen ist es notwendig, dass jede und jeder für sich selbst mehr Verantwortung übernimmt und diesbezüglich notwendige Entscheidungen trifft (vgl. Steinbach, 2004, S. 49).

4.4.1 Partizipation in der Gesundheitsförderung

Die steigende Anerkennung der Partizipation in Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung macht es notwendig den Begriff näher zu beleuchten. Ausgangspunkt bildet ein Artikel von Sherry R. Arnstein (1969) der sich in der heute gängigen Definition widerspiegelt und auch den Forderungen der WHO entspricht. Wright, von Unger und Block (2010, S. 39) führen aus: „Partizipation ist nicht nur Teilnahme, sondern auch Teilhabe, also Entscheidungsmacht bei allen wesentlichen Fragen der Lebensgestaltung.“ ...“die Möglichkeit Probleme (mit-)bestimmen zu können, die von Maßnahmen angegangen werden sollen.“

In diesem Zusammenhang entwickelte Arnstein ein Stufenmodell, das die unterschiedlichen Ausprägungen von Partizipation veranschaulicht, siehe Abbildung 11.

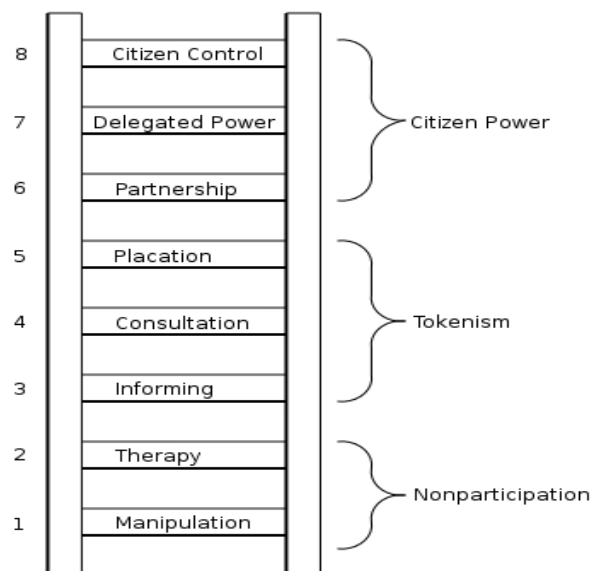


Abbildung 11: Leiter der Partizipation (Arnstein, 1969; zit. n. Wright, von Unger & Block, 2010, S. 39)

Das hierarchisch geordnete Modell ist im Laufe der Zeit Vorbild für viele weitere Definitionen der Partizipation geworden. Je höher die Beteiligung der Bevölkerung auf der Leiter eingestuft werden kann, desto mehr Einflussnahme haben die Menschen. Kritisiert wird jedoch die starke Polarität, sprich die Unterscheidung der Scheinpartizipation (Stufe 1-5) von der wahren Partizipation (Stufen 6-8) (vgl. Wright, von Unger & Block, 2010, S. 39f.).

Trojan (1988) entwickelte, auch auf Grund von Arnsteins Modell, eine 12-stufige Leiter der Bürgerbeteiligung. Der Vorteil lag in der größeren Ausdifferenzierung und der damit einhergehenden Auflösung der Polarisierung. In der Praxis der Gesundheitsförderung, also dem Projektalltag, ließ sich das Modell jedoch nicht 1:1 anwenden (vgl. Wright, von Unger & Block, 2010, S. 40f.).

Im Stufenmodell der Partizipation von Wright, von Unger und Block (2010, S. 42) ist zwar die Charakteristik vorangegangener Beschreibungen erhalten geblieben, aber der Fokus

wurde besonders auf die Vereinbarung von Erkenntnissen aus der Forschung und der Praxis gelegt. Die hierarchische Darstellung wurde beibehalten um das Erreichen eines möglichst hohen Grades der Partizipation als Idealziel zu verdeutlichen. Abbildung 12 stellt das Stufenmodell der Partizipation in graphischer Form dar.

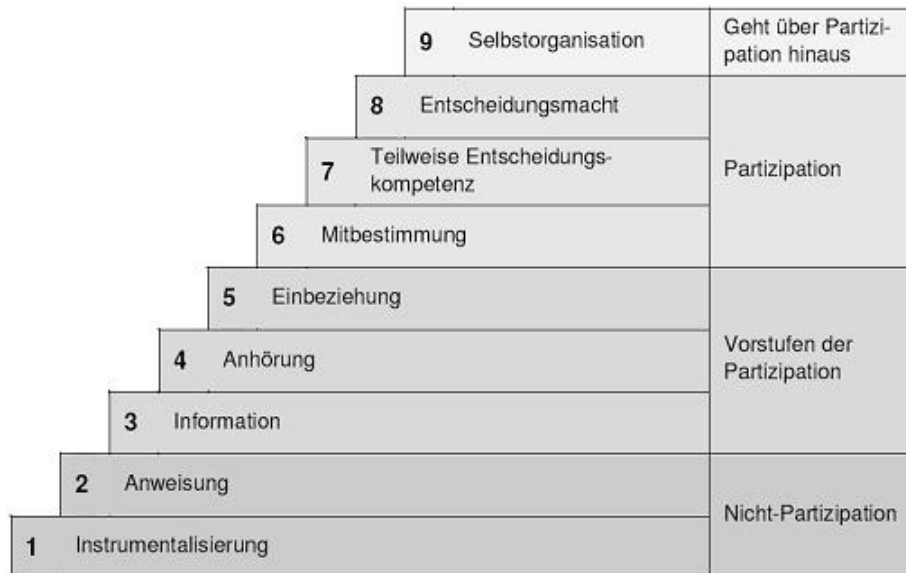


Abbildung 12: Stufenmodell der Partizipation (Wright, von Unger & Block, 2010, S. 42)

4.4.1.1 Ebene der Nicht-Partizipation

In der Ebene der Nicht-Partizipation sind unterschiedliche Varianten in der Gesundheitsförderung anzutreffen, exemplarisch werden zwei häufig vorkommende Stufen beschrieben.

Stufe 1: Instrumentalisierung

Hier spielen die Interessen der Zielgruppe keine Rolle, Entscheidungen werden ohne Beteiligung der Bevölkerung getroffen.

Stufe 2: Anweisung

Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger beobachten und bewerten die Situation der Zielgruppe und treffen Entscheidungen ausschließlich auf Basis dieser Einschätzungen. Auf Kommunikation mit oder Meinungen der Zielgruppe wird keinerlei Wert gelegt.

4.4.1.2 Vorstufen der Partizipation

Bei den Vorstufen der Partizipation werden zunehmend stärker werdende Versuche der Einbindung beschrieben, jedoch ist noch keine Einflussnahme auf die Interventionen möglich.

Stufe 3: Information

Die Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger klären die Zielgruppe über Risiken und Probleme auf und bieten unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten zu deren Beseitigung an. Dabei werden die Ansichten der Zielgruppe beachtet, um die Akzeptanz und Aufmerksamkeit der Informationen zu erhöhen.

Stufe 4: Anhörung

Bei der Anhörung interessiert man sich für die Sicht der Zielgruppe auf die eigene Lage. Die Meinungen werden zur Kenntnis genommen, ohne Garantie, dass diesen auch Beachtung geschenkt wird.

Stufe 5: Einbeziehung

Unter Einbeziehung versteht man die beratende Funktion von Vertretern der Zielgruppe im Vorfeld von Entscheidungen. Oftmals sind es Personen, die den Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträgern nahe stehen. Es steht jedoch nicht fest, dass die Beratungen letztlich auch eine Änderung in der weiteren Vorgehensweise bedingen.

4.4.1.3 Partizipation

Ab dieser Stufe hat die Zielgruppe eine formale und verbindliche Rolle im Bezug auf die Entscheidung.

Stufe 6: Mitbestimmung

In diesem Fall wird mit der Zielgruppe ein Mitspracherecht eingeräumt, um entscheidende Details einer Maßnahme zu planen. Oftmals kann es zu Verhandlungen zwischen den beteiligten Parteien kommen.

Stufe 7: teilweise Übertragung von Entscheidungskompetenz

Auf dieser Stufe wird der Zielgruppe ein Beteiligungsrecht zuerkannt um bestimmte Aspekte einer Intervention selbst bestimmen zu können, jedoch ohne die Verantwortung für die Umsetzung zu übernehmen.

Stufe 8: Entscheidungsmacht

In diesem Fall bestimmt die Zielgruppe die gesamte Umsetzung einer Maßnahme selbst. Vielerorts geschieht dies in einer gleichberechtigten Partnerschaft mit einer Einrichtung oder anderen Beteiligten, die zwar an der Entscheidungsfindung teilnehmen, jedoch nur eine unterstützende oder koordinierende Funktion inne haben.

4.4.1.4 Geht über Partizipation hinaus

Die finale Stufe des Modells geht über die Partizipation hinaus. Dies betrifft alle Arten von Maßnahmen, die von Beginn an von der Bevölkerung angeregt werden.

Stufe 9: Selbstorganisation

Auf dieser Ebene werden Initiativen bzw. Projekte eigenständig und eigenverantwortlich von Mitgliedern der Zielgruppe geplant und umgesetzt. Die Entscheidungen werden liegen, ebenso wie die Verantwortung, in ihren Händen. Alle Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger sind Mitglieder der Zielgruppe (vgl. Wright, von Unger & Block, 2010, S. 42ff.).

4.4.2 Methoden zur Entwicklung einer partizipativen Praxis

In der Praxis der Projektarbeit ist es ein zentrales Anliegen die Partizipation der Zielgruppe im Ergebnis und im Prozess der Qualitätsentwicklung zu erreichen. International werden dazu immer mehr Methoden entwickelt um dieses Ziel zu erreichen (vgl. Wright, von Unger & Block, 2010, S. 44). Abbildung 13 zeigt eine Auswahl verschiedener Stufen der Partizipation.

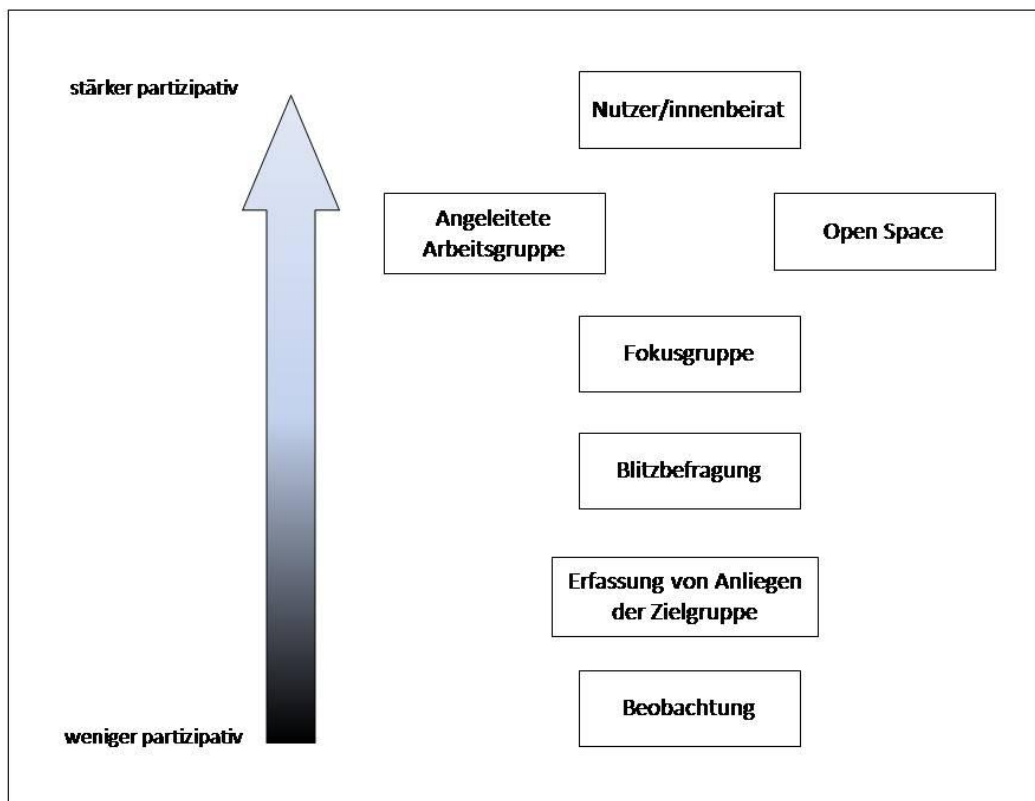


Abbildung 13: Methoden der Partizipativen Qualitätsentwicklung nach Grad der ermöglichten Partizipation der Zielgruppe (Wright, von Huber & Block, 2010, S. 46).

Die Beobachtung stammt eigentlich aus der qualitativen Sozialforschung. Auf Projekte umgelegt begibt man sich dabei in die Lebenswelt der Zielgruppe, hier wird teilnehmend beobachtet und letztlich dokumentiert. Daraus erhofft man sich Rückschlüsse auf das Denken und Handeln der Zielgruppe und neue Wege diese zu erreichen.

Mit Erfassung von Anliegen der Zielgruppe ist ein Festhalten der Aussagen der Zielgruppe gemeint, bei dem sie Auskunft über ihre Situation, Bedürfnisse und Interessen geben. Für die Projektarbeit bedeutet dies eine laufende Erweiterung bestehender Angebote um den Ansprüchen gerecht zu werden.

Die Blitzbefragung findet in der Regel im jeweiligen Setting statt und kann in relativ kurzer Zeit schriftlich oder mündlich erfolgen. Die Auswertung obliegt dann dem Projektteam und soll neue Erkenntnisse über die Zielgruppe liefern.

Bei Fokusgruppen handelt es sich um eine Diskussion, die in der Regel vom Projektteam initiiert wird und bei der offene Fragen an eine (Ziel-)Gruppe gestellt werden. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass sich das Gespräch, durch seinen offenen Charakter, in verschiedene Richtungen entwickelt. Diese Methode wird häufig eingesetzt um Qualitätsentwicklung bei sozialen Interventionen zu unterstützen (vgl. Wright, von Unger & Block, 2010, S. 46f.).

Angeleitete Arbeitsgruppen oder Arbeitskreise bestehen zumeist aus Personen der Zielgruppe und werden von einem Moderator oder einer Moderatorin geleitet. Oftmals sind dabei auch kompetente Personen, die eine Affinität zu Thema oder den Teilnehmerinnen und Teilnehmern haben anwesend. In der betrieblichen Gesundheitsförderung trägt diese Form der Partizipationsmöglichkeit den Titel „Gesundheitszirkel“. Diese Methode gibt der Gruppe die Gelegenheit kollektive Probleme zu erläutern und geeignete Maßnahmen zu deren Lösung zu erarbeiten (Wright, von Huber & Block, 2010; Lenhardt & Rosenbrock, 2004).

Open Space ist ein Begriff für eine offene Runde mit möglichst vielen Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Es handelt sich dabei um ein Partizipations- und Entscheidungsverfahren bei dem die anwesenden Personen gleichberechtigt und als Expertinnen und Experten betrachtet werden. Die offene Runde hat das Ziel möglichst viele Personen zu aktivieren und ermöglicht einen hohen Grad an Kreativität für die Lösung gemeinschaftlicher Probleme. Verwandte Methoden sind World Cafe oder die Zukunftswerkstatt.

Der Nutzerbeirat ist meist in die Organisationsstruktur eingebunden und besteht aus Mitgliedern der Zielgruppe. Er berät in Fragen der Bedarfsermittlung, Planung und Durchführung von Maßnahmen oder der Erstellung von Angeboten. Diese Methode ermöglicht die direkte Einflussnahme auf Entscheidungen und begünstigt eine langfristige Zusammenarbeit mit Projekten (vgl. Wright, von Unger & Block, 2010, S. 47f.).

Die Hierarchisierung des Stufenmodells in der dargestellten Form (Abbildung 9) trägt in der Praxis gelegentlich zu Missverständnissen, vor allem bei Fördergebern, bei. Beispielsweise könnte eine positive Beurteilung der Förderwürdigkeit daran scheitern, dass nicht die höchste Stufe der Partizipation erreicht wird.

Da Projekte in verschiedenen Settings nicht objektiv vergleichbar sind und die Partizipation jederzeit steigerungsfähig ist versucht hat man sich über andere Darstellungsformen und Zugangsweisen Gedanken gemacht. Ein Beispiel hierfür ist der Kreis der Partizipation von Davidson (1998), siehe Abbildung 14.

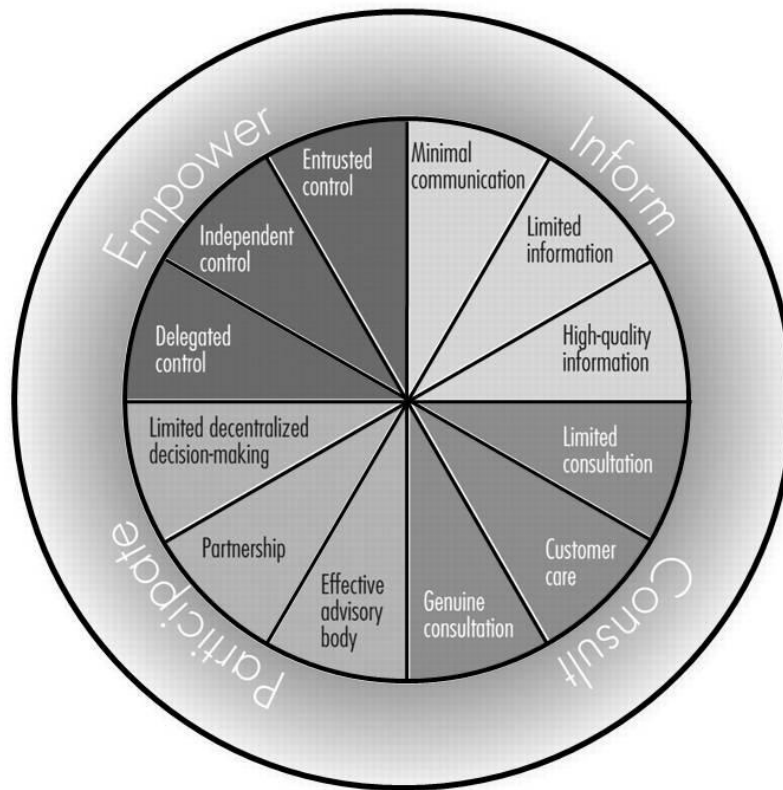


Abbildung 14: Kreis der Partizipation (Davidson, 1998; zit. n. Wright, von Unger & Block, 2010, S. 49)

Dieses Modell wurde ursprünglich als Planungsinstrument im Zusammenhang mit dem Gesunde-Städte-Netzwerk, entwickelt. Die zahlreichen Kommunen sollten damit feststellen können welcher Baustein zur Realisierung der Partizipation noch fehlt. Die vier Bereiche Information, Beratung, Beteiligung und Empowerment sind jeweils gedrittelt um den Grad der Ausprägung festzustellen. Kritisch betrachtet wird aber auch dass dieses Modell, für die externe Evaluation der internen Partizipation verwendet wird.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Modelle in erster Linie dazu gedacht sind um den Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeitern bzw. den Mitgliedern der Zielgruppe das Konzept der Partizipation zu verdeutlichen und in gewisser Weise zu veranschaulichen. In der Praxis werden sie jedoch teilweise als Rating-Instrument missverstanden und zur Beurteilung der Qualität der Projekte oder der Förderwürdigkeit herangezogen.

4.4.3 Hindernisse für die Partizipation

Projektteams sehen sich im Laufe von Interventionen oder Projekten immer wieder mit Hindernissen konfrontiert, die die Partizipation der Zielgruppe verhindern. Die Gründe, die für Schwierigkeiten sorgen, sind vielschichtig.

Persönliche und professionelle Grenzen der Projektmitarbeiterinnen und –mitarbeiter

Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Projekten in der Gesundheitsförderung richten ihre Arbeit nicht nach partizipativen Grundsätzen aus. Sie betrachten die Mitglieder der Zielgruppe als defizitär und nicht als Expertinnen und Experten für ihre Lebenswelt. Ein Umdenken erfordert einen Entwicklungsprozess, der durch fachliche Reflexion erreicht werden kann.

Grenzen des projektförmigen Arbeitens

Projekte sind in der Regel gekennzeichnet durch relativ kurze Dauer und die Beteiligung von mehreren unterschiedlichen Stakeholdern. Eine gleichberechtigte Zusammenarbeit erfordert jedoch Zeit, Kontinuität und Nachhaltigkeit. Ist dies nicht gegeben kann projektförmiges Arbeiten sogar kontraproduktiv sein, denn es werden unterschiedliche Erwartungen geweckt, die nicht erfüllt werden können und zu Unzufriedenheit führen (vgl. Wright, von Unger & Block, 2010, S. 50f.).

Institutionelle Grenzen

Projekte, die auf hohe Partizipation ausgerichtet sind, stoßen vielerorts auf Strukturen in Settings oder Organisationen, die mit der Beteiligung von Betroffenen nicht vertraut sind oder diese gar völlig ablehnen. Vielfach kommen partizipative Prozesse nicht zustande, weil eine strikte institutionelle Linie Vorrang vor Anstößen von außen hat. Wenn überhaupt, werden ausschließlich solche Vorschläge angenommen, die wenig oder gar keine wesentlichen Änderungen innerhalb der Settings oder Organisationen verlangen.

Grenzen der Menschen aus der Zielgruppe

Der Grundgedanke des partizipativen Ansatzes baut darauf auf, dass Betroffene die Absicht und die Fähigkeit haben ihre Interessen und Wünsche zu benennen und sich dafür auch einzusetzen. Vielfach betreffen Projekte jedoch Zielgruppen von benachteiligten Personen bei denen Wissen, Selbstbewusstsein und Engagement nicht ausgeprägt sind. Außerdem ist der Wunsch nach Partizipation nicht überall gegeben, was Schwierigkeiten verursacht wenn man derartige Prozesse in Gang setzen möchte (vgl. Wright, von Unger & Block, 2010, S. 50f.).

Politische Grenzen

Gesundheitsförderung zielt darauf ab Menschen zu helfen, darüber herrscht Klarheit, unklar ist jedoch vielerorts der Umfang und die Art der Hilfe. Politische Unterstützung für Personen zu erhalten, denen von der Gesellschaft mangelnde Kompetenz zugeschrieben wird, ist schwierig. Primär dann, wenn bestehende Strukturen kritisiert und Forderungen nach Veränderung laut oder gesellschaftliche Probleme angesprochen werden. Im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik wäre es notwendig einen kontinuierlichen Prozess der nachhaltigen Gesundheitsförderung und Entwicklung zu initiieren. Unter anderem werden immer wieder Forderungen nach politischen Mandaten, innovativen Ansätzen, materiellen und finanziellen Unterstützungen oder Anreizsysteme für die handelnden Akteure laut.

Die Hindernisse für eine gelingende Partizipation sind zahlreich und verändern sich von Setting zu Setting bzw. Organisation zu Organisation. Projektteams sind oftmals zu einem Spagat gezwungen um allen Ansprüchen und Wünschen der vielen Stakeholder gerecht zu werden. Einerseits können zwar viele Konflikte entstehen, deren Lösung Zeit und Geduld in Anspruch nimmt, andererseits kann auch wieder eine positive Eigendynamik entstehen und nachhaltige Veränderungen bewirken (Wright, von Unger & Block, 2010; Lenhardt & Rosenbrock, 2004).

5 Gesundheit durch Projekte fördern

Immer mehr Kampagnen und Interventionen im Bereich der Gesundheitsförderung werden über den Arbeitsrahmen von Projekten organisiert und durchgeführt. Scala und Grossmann (2006, S. 75) erklären: „Projektmanagement ist in den letzten Jahren zu einem immer häufiger verwendeten Instrument der Bewältigung von neuartigen und vernetzten Problemstellungen geworden.“ Es kommt primär in Wirtschaftsorganisationen zum Einsatz, ferner in Non-Profit Bereichen und zunehmend auch in der Organisationsentwicklung.

Kasper und Mayrhofer (2002, S. 35) bemerken, dass der Begriff „Projekt“ im Alltag oft inflationär verwendet wird und ziehen deshalb die folgenden Merkmale heran um diesen genauer zu fassen:

- Zeitliche Befristung
- Komplexe, aber möglichst genau abgegrenzte Aufgabenstellungen
- (Möglichst) definierte Kosten
- Differenzierung von der Primärorganisation
- Eigenständige und differenzierte Struktur im Aufbau (z. B. Teams, Aufgabenverteilungen) und im Ablauf.

Die genannten Merkmale lassen nicht auf die Aufgabe schließen und können auf technische, marktbezogene oder organisatorische Problemstellungen genauso umgelegt werden wie für die Veränderung einer Organisation selbst (vgl. Kasper & Mayrhofer, 2002, S: 35). Laut Krane (2011, S. 457) gründet der steigenden Fokus von Projektmanagement auf ständig „knapper werdenden Ressourcen und einer zunehmenden Komplexität der Tätigkeit.“ Interventionen im Bereich der Gesundheitsförderung verlangen gerade auch deshalb eine zielorientierte, geplante und kontrollierte Vorgehensweise.

5.1 Partizipation in der Projektarbeit

In den letzten Jahren haben die Kooperationen deutlich zugenommen, wenn es um die Umsetzung lebensweltorientierter Interventionen geht. Diesen liegt die Erkenntnis zugrunde, dass nicht isolierte Einzelmaßnahmen, sondern koordinierte, umfassende Handlungskonzepte die beste Chance haben die Zielgruppe zu erreichen.

Die Zusammenarbeit ist ein zentrales Merkmal um eine möglichst hohe Partizipation zu sichern. Als Basis und Voraussetzung dafür dient die Kooperation zwischen Zielgruppe, Geldgeberinnen bzw. Geldgebern und dem Projektteam, wie Abbildung 15 graphisch unterstreicht (vgl. Wright, Block & von Unger, 2010, S. 75).

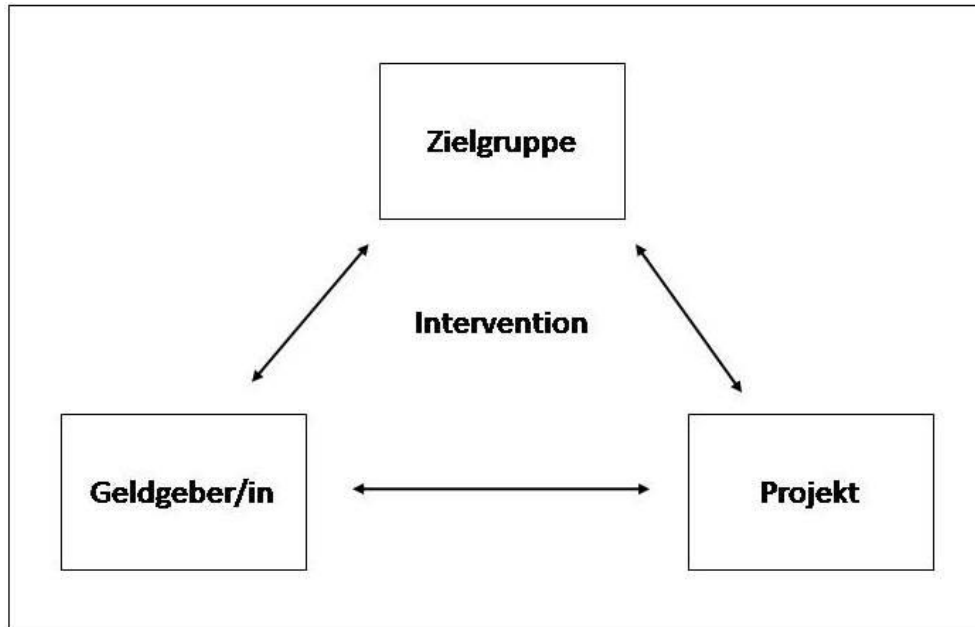


Abbildung 15: „Beziehungs-dreieck“ – Zielgruppe, Geldgeber/in, Projekt (Wright, Block & von Unger, 2010, S. 76).

Die Graphik verdeutlicht die Beziehung zwischen den drei Stakeholdern, demnach sind alle drei bedingt voneinander abhängig, egal von wem die geplante Intervention ausgeht. Das Projekt kann nur durch die finanzielle Unterstützung des Geldgebers bzw. der Geldgeberin die Zielgruppe erreichen. Umgekehrt ist der Geldgeber bzw. die Geldgeberin auf die Arbeit des Projektteams angewiesen. Die Zielgruppe wiederum ist auf die Kooperation der beiden angewiesen um an die notwendige Hilfe zu gelangen oder die fehlende Unterstützung zu erhalten. Misslungene Zusammenarbeit in diesem Zusammenhang kann sich durch fehlende Fördermittel, unangemessene Angebote oder schwache Akzeptanz des Angebots zeigen (vgl. Wright, Block & von Unger, 2010, S. 76).

Die schwächste Position in diesem Gefüge haben die Betroffenen selbst, die unmittelbar von der Intervention profitieren sollten. Aus diesem Grund ist es unumgänglich Personen aus der Zielgruppe möglichst zeitnah in die Projektarbeit einzubeziehen und ihnen ein Mitsprache- und Entscheidungsrecht einzuräumen.

Um aus dieser Sichtweise möglichst hochwertige Maßnahmen anbieten zu können, die einen spürbaren Erfolg nach sich ziehen, versuchen Personen und Organisationen, denen die Gesundheitsförderung am Herzen liegt, voneinander zu lernen und die Qualität stetig zu steigern und weiterzuentwickeln.

5.2 Good-Practice

Vielfach werden Vorbilder aus der Wirtschaft herangezogen um die Qualität in der Gesundheitsförderung zu erhöhen und zu standardisieren. Ein solcher Ansatz ist der des sogenannten Benchmarkings, das man als bestes Verfahren oder Erfolgsrezept beschreiben kann. Erfolgreiche Vorbilder veranschaulichen Möglichkeiten einer attraktiven Umsetzung zur Verbesserung des eigenen Vorgehens.

Diese guten Vorbilder sind jedoch in der Praxis nicht immer deckungsgleich mit der eigenen Situation und zu hundert Prozent übernehmbar. Deshalb gilt es das eigene Konzept dementsprechend weiterzuentwickeln und zu adaptieren. Der Good-Practice Ansatz kennzeichnet sich durch Anschaulichkeit, Flexibilität, geringen Kostenaufwand und fachliche Ausrichtung. Er ist international anerkannt und wird durch Erfahrungswerte immer wieder weiterentwickelt, systematisch aufbereitet und zugänglich gemacht (vgl. Kilian, Brandes & Lehmann, 2009, S. 100).

5.2.1 Kriterien des Good-Practice

Kilian, Gold und Lehmann (2010, S. 96) erklären, dass in Deutschland die Koordinierungsstelle des Kooperationsverbundes bei Gesundheit Berlin-Brandenburg zwölf Punkte festgehalten hat, die einerseits gute Problemlösungen zeigen und andererseits einen Beitrag zur Systematisierung leisten.

Die Kriterien im Einzelnen lauten:

- Konzeption, Selbstverständnis: Es liegt eine Konzeption vor, aus der a) ein klarer Zusammenhang zu Gesundheitsförderung und Prävention hervorgeht und in der b) die Verminderung der gesundheitlichen Ungleichheiten explizit und systematisch angestrebt wird.
- Zielgruppe: Die Zielgruppe der sozial Benachteiligten ist präzise eingegrenzt.
- Innovation und Nachhaltigkeit: Das Angebot ist innovativ und/oder strebt die nachhaltige Fortführung erfolgreicher Angebotskomponenten an.
- Multiplikatorenkonzept: Es liegt ein Multiplikatorenkonzept vor, das die Multiplikator/innen systematisch einbindet und qualifiziert.
- Niederschwellige Arbeitsweise: Das Angebot ist aufsuchend, begleitend und/oder nachgehend angelegt.
- Partizipation: Es besteht ein hoher Grad an Beteiligungsmöglichkeiten für die Zielgruppe sozial Benachteiligter.
- Empowerment: Im Rahmen des Angebots erfolgt eine Befähigung und Qualifizierung der Zielgruppe sozial Benachteiligter, die auf den Stärken und Ressourcen der Zielgruppe aufbaut.

- Setting-Ansatz: Die Aktivitäten des Angebots integrieren Initiativen, die sowohl auf das Gesundheitshandeln von Personen als auch auf strukturelle Änderungen abzielen und sich am Setting-Ansatz der WHO orientieren.
- Integriertes Handlungskonzept/Vernetzung: Das Angebot wird gemeinsam mit den anderen Akteur/innen im lokalen Umfeld umgesetzt, d. h., es erfolgt eine Abstimmung und Vernetzung im Sozialraum.
- Qualitätsmanagement/Qualitätsentwicklung: Im Angebot besteht ein Qualitätsmanagement/eine Qualitätsentwicklung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses.
- Dokumentation und Evaluation: Dokumentation und Evaluation werden im Angebot zur Qualitätsentwicklung eingesetzt.
- Kosten-Nutzen-Relation: Die Kosten stehen in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen (vgl. Kilian, Brandes & Lehmann, 2009; Kilian, Gold & Lehmann, 2010).

Um als ein Beispiel für Good-Practice anerkannt zu werden sind mindestens fünf Kriterien zu erfüllen. Grundsätzlich muss jedoch in puncto Konzeption/Selbstverständnis ein klarer Bezug zur Gesundheitsförderung hergestellt sowie mindestens eine sozial benachteiligte Zielgruppe angesprochen werden (vgl. Kilian, Brandes & Lehmann, 2009, S. 103).

5.3 Projektbeschreibung „Gemeinsam gesund im Wulkatal“

Die Idee zu der vorliegenden Arbeit ist im Laufe meiner beruflichen Tätigkeit bei der SPORTUNION Burgenland entstanden, der ich seit 2011 nachgehe. Die Beschäftigung als Projektkoordinator und Verantwortlicher für die Umsetzung des Projekts „GeHe- Gesundes Herz“ hat gezeigt wie notwendig es ist, gerade im Burgenland, aktiv für die Gesundheitsförderung einzutreten und der Bevölkerung die Chance zu ermöglichen hochwertige Angebote in Anspruch zu nehmen.

Am eingangs erwähnten Gesundheitsverhalten wird deutlich, dass das Thema Gesundheitsförderung im Burgenland noch keinen sehr hohen Stellenwert hat. Obwohl sich immer mehr Institutionen wie beispielsweise der Verein für prophylaktische Gesundheitsarbeit, die Burgenländische Volkshochschule oder in letzter Zeit verstärkt die Sozialversicherungsanstalt für gewerbliche Versicherung dem Thema widmen, ist es noch nicht im Bewusstsein der Bevölkerung verankert. Auch die SPORTUNION Burgenland hat die Zeichen der Zeit erkannt und betrachtet es als ihre Aufgabe gemeinsam mit den Gemeinden und den Vereinen neue Strukturen aufzubauen und so die jeweiligen Einwohnerinnen und Einwohner zu einem Umdenken zu motivieren.

Grundsätzlich ist es daher notwendig die Gemeinde, allen voran die Bürgermeisterin oder den Bürgermeister für das Projekt zu begeistern. In der Regel gibt es kein Argument gegen die Gesundheit und so laufen die Gespräche früher oder später auf die Kernfrage der Finanzierung hinaus. Dies ist ein wesentliches Thema für alle Gemeinden, denn zu Zeiten in denen gespart werden muss ist der Sport leider einer der ersten Verlierer.

Glücklicherweise gibt es Organisationen wie den Fonds Gesundes Österreich (FGÖ), der Gemeindeprojekte finanziell unterstützt. Der FGÖ ist eine bundesweite Förderstelle, welcher die Aufgabe hat wissenschaftlich fundierte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Österreich zu unterstützen (vgl. Kolb & Dikertmüller, 2006, S. 150).

Voraussetzung für einen positiven Entscheid ist ein Förderantrag, den man online einreichen kann und bei dem das Konzept, von der Idee bis zum Budgetplan, enthalten sein muss. Zusätzlich ist unter anderem ein Gemeinderatsbeschluss über die Durchführung des Projekts notwendig.

Eine Bearbeitung dauert laut offizieller Angabe bis zu sechs Monaten, was für die Projektumsetzung von entscheidender Bedeutung ist. Wird ein Antrag gewährt ist der offizielle Wortlaut des Fonds Gesundes Österreich, nämlich „Gemeinsam gesund in ...“ als offizieller Projekttitel führen.

Die drei Gemeinden, die im Rahmen dieser Arbeit behandelt und analysiert werden, führen das Projekt gemeinsam durch und teilen sich die Verantwortung. Jede Ortschaft hat dabei eine zuständige Projektleiterin gefunden, die sich gegenseitig unterstützen und die interne Koordination übernehmen. Die drei zuständigen Bürgermeister der Gemeinden fungieren in diesem Zusammenhang einerseits als Entscheidungsträger, andererseits repräsentieren sie das Projekt auch nach außen hin. Die Führung des Gesamtprojekts, die Tätigkeiten der Moderation oder Herstellung der Kontakte mit unterstützenden Organisationen betrifft, sowie die Schnittstelle zum Fonds Gesundes Österreich wurde durch die SPORTUNION Burgenland sichergestellt.

Man kann sagen, dass sich das Projekt grundsätzlich in zwei grobe Phasen gliedert, eine Vorbereitungs- und schließlich die Umsetzungsphase. In ersterer fanden die Kontaktherstellung, die Vorstellung des Projektes, die Suche der Projektleiterinnen und die Abhaltung mehrerer Gesundheitszirkel in den Gemeinden statt.

Die Gesundheitszirkel spielten dabei eine entscheidende Rolle. Gezielt wurden Schlüsselpersonen aus allen Bereichen eingeladen um

- sie über das Projekt zu informieren,
- vorhandene Strukturen auszuloten
- sich deren Beteiligung zu sichern,

- um sie als Multiplikatoren zu gewinnen,
- und sie in den Prozess der Maßnahmenfindung und –entscheidung einzubinden.

Die Ideen und Vorschläge, die bei diesen interaktiven Workshops gemeinsam erarbeitet wurden, stellten die Basis für das Programm, also die gesundheitsfördernden Maßnahmen, im ersten Semester dar. Auf Grund dieser Ergebnisse wurden Referentinnen und Referenten bzw. Trainerinnen und Trainer gesucht und letztlich auch gefunden, die die Vorträge und Bewegungseinheiten abgehalten haben.

In nächster Konsequenz wurden geeignete Räumlichkeiten gesucht und mit den leitenden Personen abgestimmt. Daraus entwickelte sich ein abwechslungsreiches Programm, welches über eigens gestaltete Broschüren, Plakate und Inserate in den Gemeindezeitungen beworben wurde.

Das Ende der Vorbereitungsphase und den gleichzeitigen Beginn der Umsetzungsphase stellte die Eröffnungsveranstaltung am Anfang des ersten Semesters dar. Hier wurde das Programm durch die Bürgermeister vorgestellt und im Anschluss daran ein erster Vortrag abgehalten. Dieser sehr gut besuchte erste Termin stellte die Weichen für ein gelungenes erstes Semester und war ein erster Indikator für das hohe Interesse der Bevölkerung.

In den folgenden Tagen begannen die ersten Bewegungseinheiten, die in regelmäßigen Abständen durch weitere Vorträge, zu den gemeinsam erarbeiteten Themen, ergänzt wurden. Parallel dazu wurden die Ereignisse rund um das Projekt laufend analysiert und in den Leitungssitzungen besprochen und dabei auch bereits das Folgesemester geplant und organisiert.

Auf Grund der positiven Resonanz und den zahlreichen Teilnehmerinnen und Teilnehmern bei allen gesetzten Maßnahmen, wurde das Programm im zweiten Semester ausgeweitet und durch weitere Angebote ergänzt. Auch diesmal sollte ein Eröffnungsabend das neue Semester einläuten zu welchem sich letztlich noch mehr Zuhörerinnen und Zuhörer einfanden. Die abschließende Vorführung eines neuen Fitnessgeräts rundete letztlich die Veranstaltung ab und die Anwesenden nutzten die Gelegenheit die Geräte sogleich selbst zu testen. Dabei war die Euphorie so groß, dass der geplante Kurs innerhalb weniger Minuten ausgebucht war.

6 Qualitatives Leitfadeninterview

6.1 Erhebungsmethode

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurden insgesamt sechs fokussierte Leitfadeninterviews geführt. Ausgangspunkt bilden dabei die Erfahrungen der betreffenden Personen, die sie einerseits in ihren Gemeinden und andererseits im Rahmen des Projekts „Gemeinsam gesund im Wulkatal“ gemacht haben.

6.1.1 Interviewpartner/innen

Für diese Arbeit wurden insgesamt sechs Personen interviewt. Dies koordinieren, gemeinsam mit der SPORTUNION Burgenland, das Kooperationsprojekt „Gemeinsam gesund im Wulkatal“ und zeichnen sich letztlich für dessen erfolgreiche Umsetzung verantwortlich.

Grundsätzlich wurden aus jeder Gemeinde die Bürgermeister und die Projektleiterinnen befragt. Zu allen sechs Personen, also den drei Herren und den drei Damen, hat der Autor regelmäßig Kontakt. Jedoch kommunizieren diese auch laufend miteinander ohne die ständige Beteiligung seitens der SPORTUNION Burgenland. Dies ist auch grundsätzlich so gedacht und erwünscht um die Eigendynamik des Projekts zu forcieren und somit auch einen Beitrag zur Nachhaltigkeit zu leisten.

Die Interviews wurden entweder im privaten Rahmen, also den Häusern, der sechs Personen gemacht oder im Gemeindeamt. Sowohl im privaten, als auch im öffentlichen Rahmen kam es durch Familienangehörige, Telefonate oder Besucherinnen und Besucher immer wieder zu kleineren Unterbrechungen, was den Interviewfluss beeinträchtigte

6.1.2 Interviewleitfaden

Zur Erstellung des Interviewleitfadens wurden auf Grund der Erfahrungen aus dem bisherigen Projektverlauf und der Literaturrecherche Makroebenen definiert. Diesen Bereichen entsprechend wurden Fragen und Nebenfragen zugeordnet.

Es wurde versucht diese Ebenen in einer schlüssigen und verständlichen Reihenfolge zu ordnen um einerseits das Interesse der Interviewten aufrecht zu erhalten und andererseits einen Spannungsbogen zu ziehen, der die Nachvollziehbarkeit für Außenstehende garantiert und eine möglichst rasche Bearbeitung ermöglicht.

Der Interviewleitfaden befindet sich im Anhang und behandelt Fragen zu den Themen Gesundheitsverhalten, Infrastruktur und Verantwortung. Diese drei Überkategorien wurden durch zahlreiche Subkategorien erweitert um die Verständlichkeit zu gewährleisten.

6.2 Transkriptionsmethode

Die sechs persönlich durchgeführten Interviews wurden mittels eines Samsung Galaxy Note 10.1 und dem Programm „Audirecorder“ aufgezeichnet. Im Anschluss an jede Aufnahme wurden die Daten auf den PC übertragen und gespeichert. Diese MP3-Dateien wurden mit Hilfe des kostenlosen Programms „Windows Media Player“ transkribiert.

Um die Lesbarkeit und die Anfertigung der Niederschrift zu erleichtern wurde die wörtliche Transkription in Standardorthographie angefertigt (Reinders, 2005, S. 254). In den transkribierten Interviews wurden auch vokale parasprachliche Merkmale wie Pausen, Lachen, Betonungen, Wort- und Satzabbrüche sowie Dehnungen von Lauten gekennzeichnet um die inhaltliche Interpretation zu erweitern.

Folgende Transkriptionszeichen wurden nach Vorgabe von Przyborski und Wohlrab-Sahr (2008; zit. n. Haider, 2012, S. 59) angewendet:

Tabelle 4: Transkriptionszeichen

Transkriptionszeichen	
*	kurze Pause
**	mittellange Pause
***	lange Pause
@	kurzes Auflachen
@Text@	lachend gesprochen
<u>Unterstrichen</u>	Betonung des ganzen Wortes
Unter <u>strichen</u>	Betonung eines Wortteiles
Text	laut gesprochen
#Text#	gleichzeitig gesprochen
Teeext	Dehnung eines Lautes
Text//	Wortabbruch
Leise	leise gesprochen
Wort...Wort	Wortwiederholung in einem Satz
...	Satz nicht fertiggesprochen
[verwirrt]	Mimik und Gestik
(zur Amtsleiterin)	Aussage gerichtet an
UNTERBRECHUNG	Interview unterbrochen

Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2008; zit. n. Haider, 2012, S. 59

6.3 Auswertungsmethode

Um die Interviews auswerten zu können, wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2008, S. 54) angewendet, die nach folgendem Modell durchgeführt wurde:

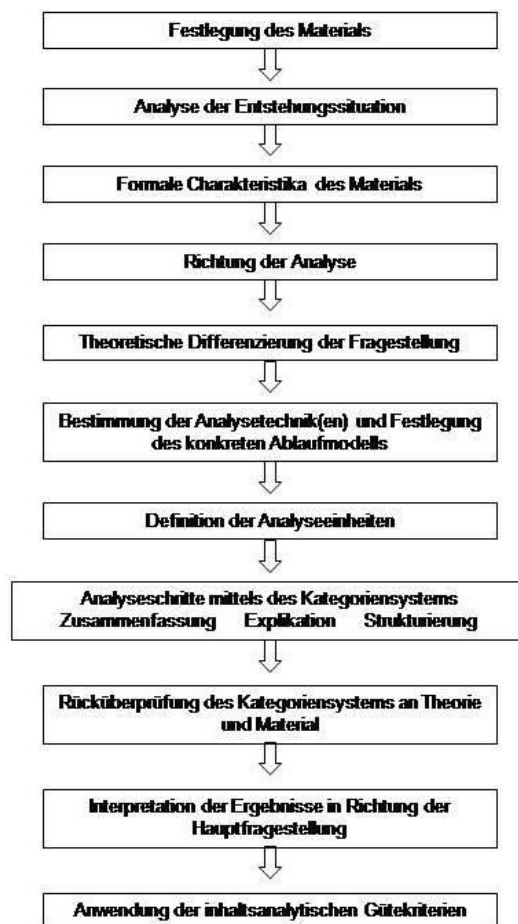


Abbildung 16: Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2008, S. 54)

Den Kern der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring bilden die Kategorien, die aus theoretischen Modellen abgeleitet und mit dem Material ausgearbeitet werden (Flick, 2002; zit. n. Haider, 2012, S. 60).

6.3.1 Definition der Kategorien

Für die Entwicklung eines übersichtlichen Kategoriensystems wurden die geführten Interviews analysiert, die getätigten Aussagen geordnet und thematisch unterteilt. Aus dieser Ordnung wurden Oberkategorien festgelegt, die zum besseren Verständnis durch Subkategorien ergänzt wurden. Bis zur endgültigen Form wurden die Unter- aber auch Hauptkategorien mehrmals überarbeitet und adaptiert, so dass sie für eine außenstehende Betrachtung schlüssiger sind und somit dem besseren Verständnis dienen.

Kategorie 1 - Gesundheitsbewusstsein

Diese Kategorie umfasst alle Aussagen zur persönlichen Einstellung der interviewten Personen und die Einschätzung der restlichen Bevölkerung:

- Gesundheit allgemein

Jede Person wurde um eine Stellungnahme zur Bedeutung der Gesundheit gebeten.

- Bewegung und Sport
- Gesunde Ernährung

Im Rahmen der Interviews wurden die Bürgermeister und Projektleiterinnen über die Sportausübung und zum Ernährungsverhalten befragt.

- Allgemeines Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung

In den Interviews wurde der Frage nachgegangen in wie weit die Bevölkerung einen gesunden Lebensstil pflegt.

- Allgemeines Bewegungsverhalten

Zusätzlich wurden die Interviewpartnerinnen und –partner um eine Einschätzung des Bewegungsverhaltens der Bevölkerung gebeten.

Kategorie 2 - Infrastruktur

Diese Kategorie befasst sich mit dem Wohnumfeld und der vorhandenen Sportstruktur. Folgende Subkategorien wurden hier definiert:

- Vorträge und Veranstaltungen im Ort

Diese Subkategorie klärt in wie weit vor dem Kooperationsprojekt bereits Vorträge und gesundheitsfördernde Maßnahmen im Ort umgesetzt wurden.

- Bewegungseinheiten

Hier fließen alle Aussagen betreffend der in den Gemeinden vorhandenen Sport- und Bewegungseinheiten ein.

- Fortbewegung im Ort

Diese Kategorie gibt Aufschluss über die Fortbewegungsarten der Bevölkerung.

- Verkehrsberuhigte Zonen, Sportmöglichkeiten und Spielplätze

Es wurde erfragt, welche Sport- und Spielplätze, aber auch welche verkehrsberuhigte Zonen, sich in der Ortschaft befinden.

Auch nach konkreten Vorträgen, besonders in der Zeit vor dem gemeinsamen Projekt, wurde gefragt.

- Bewegungsfreundlichkeit

Abschließend wurden die Interviewpartnerinnen und –partner um eine Einschätzung der Bewegungsfreundlichkeit gebeten.

- Baumaßnahmen

Diese Kategorie welche Baumaßnahmen in den Gemeinden vorrangig behandelt werden und in wie weit der Bevölkerung ein Mitbestimmungsrecht eingeräumt wird.

Kategorie 3 - Verantwortung

Diese Kategorie wird wiederum in folgende Subkategorien unterteilt:

- Bewegungsförderung

Hier finden sich alle Aussagen, die die Unterstützung von Vereinen und Sportanbietern betreffen.

- Umsetzung des Projekts

Auch nach konkreten Unterstützungshilfen für das gemeinsame Projekt seitens der Gemeinde soll hier beantwortet werden.

- Resonanz der Bevölkerung

Diese Kategorie gibt Aufschluss über die Beteiligung der Bevölkerung am Projekt „Gemeinsam gesund im Wulkatal“.

- Weiterführung des Projekts

Im Rahmen der Interviews wurde auch die Weiterführung des Projekts diskutiert.

- Wünsche für das Projekt

Abschließend sollen auch konkrete Wünsche an das Projekt in diese Auswertung Eingang finden.

7.3.2 Codierung

Die nun dargestellte Codeliste zeigt exemplarisch die Codeaufteilung. Der Buchstabe in der linken Spalte lässt erkennen von welcher Interviewpartnerin bzw. welchem Interviewpartner die Aussage stammt, daneben scheint die genaue Kategorie auf, zu der diese eingeordnet wurde. In der dritten Spalte findet sich die exakte Zeilennummer, in der die Paraphrase zu finden ist und in der folgenden Spalte findet sich deren genaue Formulierung.

Tabelle 5: Codeliste

Dokument	Kategorie	ZNR	Aussage
Gemeinde_1[A1]	Gesundheitsbewusstsein/Gesundheit allgemein	2	Gesundheit ist alles, ohne Gesundheit ist alles nichts.
Gemeinde_1[A2]	Gesundheitsbewusstsein/Allgemeines Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung	28	(...) deswegen versuche ich mit allen Mitteln diese Personen auch anzusprechen, dass sie kommen und sich das auch anhören (...)
Gemeinde_2[A1]	Infrastruktur/Bewegungseinheiten	82	Für die gibt es nur dieses Kneippturnen, <i>sag ich jetzt einmal</i> . Für die Erwachsenen wird jetzt Pilates angeboten und Yoga ist angeboten worden, aber ich glaub das gibt es jetzt nicht mehr.
Gemeinde_2[A2]	Infrastruktur/Bewegungsfreundlichkeit	121	Schon, weil du raus bei der Tür gehst und in einer Minute auf einem Weg, der in den Wald hinaus führt, bist.
Gemeinde_3[A1]	Verantwortung/Bewegungsförderung	101	Ja, das schon...das schon. Es gibt einmal im Jahr ein Treffen in der Gemeinde, damit sich die Termine nicht überschneiden.
Gemeinde_3[A2]	Verantwortung/Weiterführung des Projekts	112	Es wäre eine Möglichkeit, dass die jetzige Projektleiterin das weitermacht oder dass man in der Gemeinde schaut, dass es irgendjemand macht.

7 Ergebnisse

In diesem Teil der Arbeit werden die Ergebnisse der sechs Leitfadeninterviews, nach Kategorien geordnet, zusammenfassend dargestellt:

7.1 Kategorie 1 – Gesundheitsbewusstsein

Gesundheit allgemein

Die Bedeutung der Gesundheit wird von allen Interviewpartnerinnen und –partnern als sehr wichtig empfunden. Sie sollte „das Um und Auf“ und „das Wichtigste sein für jeden Einzelnen“ (Gemeinde_1[A2], 2). Dazu passend findet sich die Aussage: „Gesundheit ist alles, ohne Gesundheit ist alles nichts“ (Gemeinde_1 [A1], 2).

Gesundheit bedeutet in diesem Zusammenhang „Bewegung, gesunden Schlaf, frische Luft“ (Gemeinde_3[A2], 2), sich in seiner Haut wohl zu fühlen und dazu zählt die geistige, ebenso wie die körperliche Gesundheit (Gemeinde_2[A1], 2).

Viele Menschen achten zu wenig auf ihre Gesundheit und lernen sie erst zu schätzen, wenn sie krank sind (Gemeinde_3[A1], 2). Sie wird einem nicht geschenkt und man muss laufend daran arbeiten, „deswegen haben wir ja dieses gesunde Wulkatal“ (Gemeinde_1[A2], 2).

Bewegung und Sport

Beim Thema Bewegung sind sich alle einig, dass sie eine wichtige Rolle spielt. Neben der Ernährung ist sie der Teil man den selbst zu seiner Gesundheit beitragen kann (Gemeinde_3[A1], 4). Laut A2 aus Gemeinde_3 ist die Freude am Sport wesentlich (Gemeinde_3[A2], 4). Bewegung und Sport „sind halt eng verbunden mit der Gesundheit“ (Gemeinde_3[A2], 4).

Das Spektrum an Bewegung und Sport reicht hier von Rückenfit, Nordic Walking, Tanzen, Zumba, Callanetics (Gemeinde_1[A1], 6 bzw. 14) und Laufen bis hin zum Spazieren gehen (Gemeinde_2[A1], 8). Person A2 aus Gemeinde_2 fühlt sich beispielsweise am wohlsten, wenn sie zwei Stunden mit dem Hund unterwegs gewesen ist (Gemeinde_2[A2], 8).

Bei den Beweggründen reicht das Antwortspektrum von innerer Zufriedenheit (Gemeinde_2[A1], 10), Wohlbefinden (Gemeinde_1[A1], 8 bzw. Gemeinde_1[A2], 12) bis hin zu guten Werten bei der Gesundenuntersuchung (Gemeinde_3[A2], 8) oder um mehr Essen zu können (Gemeinde_3[A1], 8). Auf den Punkt gebracht hat man einfach „mehr Energie und mehr Kraft“ für den Alltag (Gemeinde_3[A1], 6). Im Rahmen der Befragung zeigte

sich auch, dass es in der Gruppe leichter fällt Bewegung und Sport auszuüben, denn alleine zuhause verliert man schnell die Motivation (Gemeinde_1[A1], 14).

Bei genauerem Nachfragen zeigt sich, dass zum Teil früher mehr Sport gemacht wurde als heute (Gemeinde_1[A1], 4; Gemeinde_2[A2], 8 und Gemeinde_3[A2], 6). Einen entscheidenden Faktor beim Sporttreiben stellt die Zeit dar. „Zeit muss man sich nehmen“, aber „gewisse Jobs erlauben das halt wahrscheinlich nicht“ (Gemeinde_2[A2], 6). Ein anderer Grund warum keine Bewegung gemacht wird sind beispielsweise die intensive körperliche Arbeit (Gemeinde_1[A2], 16), das eigene Gewicht oder schwere Verletzungen in jungen Jahren (Gemeinde_2[A2], 8-10).

In Phasen, in denen kein Sport gemacht werden konnte oder durfte, ist sich A1 aus Gemeinde_1 „so träge und matt vorgekommen“ (Gemeinde_1[A1], 14). Laut A2 aus Gemeinde_3 sind dies „die schlechtesten Tage im Jahr“ (Gemeinde_3[A2], 10). Längere Sportpausen wirken sich außerdem negativ auf das eigene Gewicht und die Psyche aus (Gemeinde_2[A1], 12). Nachweislich kann man durch regelmäßige Bewegung leichter abschalten und entspannen, das führt nicht nur zu körperlichem, sondern auch zur mentalen Ausgeglichenheit (Gemeinde_2[A2], 14).

Person A2 aus Gemeinde_3 sprach in diesem Zusammenhang auch das Thema Rauchen an. Auch als Gelegenheitsraucher spürte man die negativen Auswirkungen auf die sportliche Leistungsfähigkeit, was schließlich ein Grund war endgültig damit aufzuhören (Gemeinde_3[A2], 14).

Gesunde Ernährung

Die gesunde Ernährung, spielt ebenso wie die Bewegung, eine wichtige Rolle im Leben der Interviewten. Kochen und das dafür notwendige Einkaufen sind jedoch eher Angelegenheiten um die sich die Frauen kümmern. Obst, Gemüse und Salate stellen bei der gesunden Ernährung wesentliche Komponenten dar (Gemeinde_2[A1], 14-16 bzw. Gemeinde_3[A1], 8-10). Person A1 aus Gemeinde_3 betont in diesem Zusammenhang, dass sie zwar nicht immer darauf achtet, aber ihr generell gesunde Sachen sehr gut schmecken (Gemeinde_3[A1], 8).

Auch auf professionelle Hilfe, wie die einer Diätologin (Gemeinde_2[A1], 14), oder in Form von Bioresonanz (Gemeinde_2[A2], 16), wird in Anspruch genommen. Ab einem gewissen Alter muss man aufpassen wie man sich ernährt (Gemeinde_3[A1], 8). Das hat natürlich Auswirkungen auf die gesamte Familie, man lebt zwangsweise bewusster, denn schließlich wird nicht für alle Personen im Haushalt extra gekocht (Gemeinde_2[A2], 22).

Allgemeines Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung

Beim Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung gibt es unterschiedliche Wahrnehmungen. Einerseits empfindet man ein ausgeglichenes Verhältnis zwischen Personen die versuchen einen gesunden Lebensstil zu pflegen und Personen, die darauf eher weniger Wert legen (Gemeinde_1[A1], 25; Gemeinde_2[A2], 24 und Gemeinde_3[A2], 20).

Andererseits ist die Wahrnehmung so, dass die Bevölkerung noch einen gewissen Nachholbedarf in Sachen Gesundheitsbewusstsein hat (Gemeinde_1[A2], 28). Laut A1 aus Gemeinde_1 sind ältere Personen aufgeschlossener und interessierter als die Jugendlichen, wenn es um die Gesundheit geht (Gemeinde_1[A1], 25). Auch A2 aus Gemeinde_1 denkt, dass der Großteil noch motiviert werden muss und „deswegen versuche ich mit allen Mitteln diese Personen auch anzusprechen“ (Gemeinde_1[A2], 28).

Person A1 aus Gemeinde_2 sieht das Gesamtbild kritischer, sie glaubt nicht dass das Gesundheitsbewusstsein „sehr hoch ist“. Dies zeigt sich vor allem an der dürftigen Teilnahme an gewissen sportlichen Aktivitäten und der hohen Anzahl an übergewichtigen Personen im Ort (Gemeinde_2[A1], 26).

Person A1 aus Gemeinde_3 hat die Erfahrung gemacht, „dass die Leute viel mehr über das Gesundheitsbewusstsein reden, als dass sie es selbst tun.“ Diese untermauert sie mit der Tatsache, dass die Einwohnerinnen und Einwohner eher zum Supermarkt einkaufen gehen, anstatt bspw. ihr Fleisch vom ortsansässigen Fleischer zu beziehen (Gemeinde_3[A1], 14).

Allgemeines Bewegungsverhalten

Ein ähnliches Bild, wie beim Gesundheitsbewusstsein, zeigt sich beim Bewegungsverhalten. Einerseits gibt es mehrere Aussagen, die eine Zunahme der Sportaktivität beschreiben (Gemeinde_3[A2], 36 bzw. Gemeinde_3[A1], 42 und Gemeinde_1[A2], 74). Als Beispiel dient hier die verstärkte Nutzung der, die Gemeinde umgebenden, Güterwege. Diese werden überwiegend für Nordic Walking, Laufen oder Radfahren gebraucht (Gemeinde_3[A2], 22 bzw. Gemeinde_3[A1], 44). Teilweise ist auch bekannt, dass manche Einwohnerinnen und Einwohner in Fitnessstudios in die größeren Städte der Umgebung fahren um sich hier etwas Gutes für die Gesundheit zu tun (Gemeinde_3[A1], 44 bzw. Gemeinde_2[A2], 46).

Person A2 aus Gemeinde_3 geht sogar so weit, dass er die Einwohnerinnen und Einwohner als überdurchschnittlich sportlich aktiv beschreiben würde (Gemeinde_3[A2], 36). Person A2 aus Gemeinde_1 bezeichnet die Bevölkerung in ihrer Gemeinde als sehr

sportlich, man muss sie lediglich motivieren, denn „Motivation ist das Um und Auf“ (Gemeinde_1[A2], 46).

Demgegenüber zeigen Aussagen von anderen Befragten, dass die sportliche Aktivität im Österreichischen Durchschnitt liegt (Gemeinde_1[A1], 49 bzw. Gemeinde_2[A2], 44). Auch hier kristallisieren sich wiederum gewisse altersabhängige Unterschiede heraus. Jugendliche, aber auch Kinder sind eher weniger aktiv (Gemeinde_2[A2], 46). Person A1 aus Gemeinde_2 sieht die Situation allerdings kritischer, wenn jemand aktiv ist, dann „immer nur die gleichen“ und glaubt zudem, „dass sich die Leute einfach weniger bewegen“ (Gemeinde_2[A1], 30-32 und 86).

7.2 Kategorie 2 – Infrastruktur

Vorträge und Veranstaltungen

In Gemeinde_1 wurde früher schon einmal am Projekt „Gesundes Dorf“ teilgenommen, zusätzlich hat es früher auch schon Gesundheitsvorträge gegeben, die wurden damals noch vom alten Bürgermeister organisiert. „Wenn für ihn etwas interessant war, dann hat er die Leute immer angesprochen. Und mittels Gemeindeinformation auch sehr gut beworben.“ (Gemeinde_1[A1], 33-37). Person A2 aus Gemeinde_1 betont die Wichtigkeit, dass die Gemeinde hinter dem Projekt gestanden hat (Gemeinde_1[A2], 32). In erster Linie waren es Vorträge, die hier organisiert wurden (Gemeinde_1[A2], 35-36).

Auf die Frage ob die Einwohnerinnen und Einwohner die Möglichkeit haben auch ihre Wünsche bei derartigen Veranstaltungen einzubringen, antworteten beide, dass diese Möglichkeit immer besteht und man versucht solchen Anregungen auch gerecht zu werden (Gemeinde_1[A1], 39-43 bzw. Gemeinde_1[A2], 44).

Beispielhaft wurden hier auf Grund von Anfragen aus der Bevölkerung Vorträge über Akupunktur, „Körper, Seele, Psyche und so weiter“ gehalten oder auch die Einheit Zumba organisiert (Gemeinde_1[A1], 47).

Auch in Gemeinde_2 gab es bereits das Projekt „Gesundes Dorf“, dieses wurde aber hauptsächlich vom PGA im Burgenland geführt und die Gemeinde nahm hier eine unterstützende Rolle ein. Dabei wurden Vorträge, Nordic Walking oder Kochen organisiert (Gemeinde_2[A2], 28-32). Das Interesse war am Anfang höher, hat dann aber stark nachgelassen (Gemeinde_2[A2], 40-42).

Wünsche kann man in der Gemeinde_2 ebenfalls deponieren, „aber ich glaube, dass die Einwohner einfach kein Interesse haben und das deswegen auch nicht nutzen“ (Gemeinde_2[A1], 44-48).

In Gemeinde_3 wurde das Projekt „Gesundes Dorf“ auch schon einmal durchgeführt, da gab es dann schon einige Vorträge, wie bspw. gesunder Rücken oder Ernährung (Gemeinde_3[A2], 28).

Die Bewohnerinnen und Bewohner von Gemeinde_3 hatten damals wie heute auch die Möglichkeit ihre Wünsche einzubringen. Zum damaligen Projekt hat man diese teilweise umgesetzt, teilweise wurden die Inhalte „von der Gemeinde ausgesucht“ (Gemeinde_3[A2], 30). Generell nimmt man in einer solch kleinen Ortschaft die Sprechstunde des Bürgermeisters in Anspruch oder man trifft jemanden von der Gemeinde irgendwo im Dorf, wie bspw. der Kirche, und man deponiert dann seine Ideen (Gemeinde_3[A1], 30-32).

Ob diese Anregungen aus der Bevölkerung, dann auch in die Realität umgesetzt werden hängt stark vom Bürgermeister ab. Natürlich versucht man den Wünschen zu entsprechen, „vor allem wenn es nichts kostet und den Leuten etwas bringt“ (Gemeinde_3[A1], 34). Beispielhaft wurden hier zwei Expertinnen aus der Ortschaft genannt, die auf den Bürgermeister zugekommen sind um Vorträge zu halten, diese wurden dann von der Gemeinde beworben. „Für derartige Sachen ist der Bürgermeister immer offen“ (Gemeinde_3[A1], 38).

Bewegungseinheiten

In Gemeinde_1 gibt es laut der Befragung drei sportaffine Vereine, hier werden Fußball, Tennis und Darts betrieben, außerdem wird die Feuerwehr genannt, wo laufend Wettkämpfe stattfinden, für die die Jugendlichen regelmäßig trainieren (Gemeinde_1[A1], 59-63 bzw. Gemeinde_1[A2], 52). Außer ihren Kernsportarten bieten die Sportvereine jedoch keinerlei zusätzliche Angebote, wie bspw. einen Lauftreff, an. Jedoch werden jedes Jahr bestimmte gesellschaftliche Veranstaltungen, wie Wanderungen, organisiert (Gemeinde_1[A1], 63).

In Gemeinde_1 gibt es zahlreiche Turngruppen, es werden Gesundheitsgymnastik für Seniorinnen und Senioren, Eltern-Kind-Turngruppen, Rückenfit, Zumba, Bauch-Bein-Po und ein Kurs namens Power & Fun genannt (Gemeinde_1[A1], 51). Speziell für die Volksschulkinder nannte man Fußballtraining, das hier auch von zahlreichen Mädchen betrieben wird, und Tennis, das ebenfalls für beide Geschlechter angeboten wird (Gemeinde_1[A1], 63-69, 202). Früher gab es zudem Selbstverteidigung für Mädchen und Tanzen (Gemeinde_1[A2], 62).

Für Jugendliche gibt es, neben Fußball, Tennis und Feuerwehr keine speziellen Kurse. Früher gab es Showdance, hier sogar zwei Einheiten, an denen sogar Burschen aktiv

teilgenommen haben. Im Rahmen des Projekts wird nun Freerunning angeboten (Gemeinde_1[A1], 69-71).

In Gemeinde_2 gibt es zwei Sportvereine, hier werden Fußball und Tennis betrieben. Ersteres wird allerdings ohne regelmäßigen Meisterschaftsbetrieb ausgeübt, deshalb gibt es auch nur eine Mannschaft bestehend aus Erwachsenen. Außerdem werden auch keine zusätzlichen Angebote gestellt (Gemeinde_2[A1], 62-66 bzw. Gemeinde_2[A2], 73-75).

Bei der Frage nach Turngruppen wurden Turnen für Seniorinnen und Senioren, Pilates, Yoga und Kneippturnen genannt (Gemeinde_2[A1], 82 bzw. Gemeinde_2[A2], 50-57).

Angebote für Kinder und Jugendliche gibt es in Gemeinde_2 keine. Man müsste die Kinder dafür in die Nachbarortschaft bringen, wo auch die gemeinsame Volksschule ist, hier wird unter anderem Showdance angeboten (Gemeinde_2[A1], 72-74 bzw. Gemeinde_2[A2], 65-69).

In Gemeinde_3 finden sich ein Fußball-, ein Tennis-, ein Darts- und ein Bogenschützenverein. Jedoch bietet man auch hier keine zusätzlichen Angebote an. Es gibt, jedoch speziell für die Kinder im Sommer, Tennis- und Fußballcamps (Gemeinde_3[A1], 50-54 bzw. Gemeinde_3[A2], 40-42).

In Gemeinde_3 hat sich schon seit langem ein Fixtermin am Montag etabliert. Hier wurde begonnen mit Kneippturnen, dann gab es lange Aerobic und nun wird Zumba gemacht. „Und seit fünf, sechs Jahren gibt es auch Rückengymnastik“ (Gemeinde_3[A1], 48).

Für die Kinder und Jugendlichen gibt es vor allem Fußball, hier von der U6 bis zur U16 und Tennis, „für alles andere müssen die Kinder und Jugendlichen in die größeren Ortschaften fahren“ (Gemeinde_3[A1], 54-56). Früher gab es auch Selbstverteidigung und „so Tanzsport, aber da weiß ich nicht ob es diesen noch gibt“ (Gemeinde_3[A2], 46).

Fortbewegung im Ort

In Gemeinde_1 bemerken beide Interviewten, dass sehr viele Einwohnerinnen und Einwohner entweder das Rad nehmen oder die Wegstrecken mit dem Auto zurücklegen. „Auto ist das Um und Auf. Auto und Rad“ (Gemeinde_1[A2], 90). „Ich glaube, dass vermehrt wieder mit dem Rad gefahren wird“ (...) „trotzdem ist mir noch zu viel Autoverkehr“ (Gemeinde_1[A1], 85).

Die Volksschüler gehen noch relativ häufig zu Fuß in die Schule oder nutzen ihre Scooter, „Radfahren dürfen sie ja erst mit zehn, wenn sie die Fahrradprüfung haben“ Nichts desto trotz führen viele Eltern ihre Kinder mit dem Auto bis zur Schule, dabei geht jedoch der

soziale Charakter vom gemeinsamen Zurücklegen des Schulwegs verloren (Gemeinde_1[A1], 85).

In Gemeinde_2 gibt Person A2 folgende Auskunft auf die Frage nach der Fortbewegung im Ort: „Auto, manche mit dem Rad, wenige zu Fuß“ (Gemeinde_2[A2], 81). Obwohl es einen Laden im Dorf gibt und man dadurch die Einkäufe zu Fuß erledigen könnte (Gemeinde_2[A1], 96) greifen die Einwohner doch auf das Auto zurück.

In Gemeinde_3 gibt es einen Nahversorger, eine Bank und zwei Fleisch, die ortsansässigen Seniorinnen und Senioren benutzen für diese Wege häufig das Rad oder gehen zu Fuß. „Die Berufstätigen fahren mit dem Auto, weil das schneller geht“ (Gemeinde_3[A2], 52). Auch Person A1 aus Gemeinde_3 bemerkt, dass man seinen berufstätigen Nachbarn eher in größeren Einkaufszentren trifft, als auf der Straße (Gemeinde_3[A1], 70).

Verkehrsberuhigte Zonen, Sportmöglichkeiten und Spielplätze

In Gemeinde_1 gibt es keinerlei verkehrsberuhigte Zonen, das „ist kein Problem in der Ortschaft“ (Gemeinde_1[A2], 90). Dafür hat man aber einen Zaun errichtet um die Schulkinder weg von der viel befahrenen Hauptstraße zu leiten, zusätzlich ist geplant einen Zebrastreifen anzubringen (Gemeinde_1[A1], 91).

Im Dorf selbst gibt es einen Turnsaal, zwei Spielplätze, einen Tennisplatz, einen Skaterplatz und einen Fußballplatz. Letzterer wird sogar im Winter zum Rodeln und Skifahren verwendet, denn hier gibt es einen kleinen Abhang (Gemeinde_1[A1], 93-101).

In Gemeinde_1 gibt es mehrere Rad- und Wanderwege sowie einige Kilometer an asphaltierten Güterwegen, die regelmäßiges Sporttreiben ermöglichen. Eine Beschilderung dieser ist allerdings nicht vorgesehen und wenn man abends unterwegs ist sollte man sich in der Nähe des Dorfgebiets bewegen oder selbst für ausreichend Beleuchtung sorgen (Gemeinde_1[A1], 89, 103-105 bzw. Gemeinde_1[A2], 94, 104-110). Primär begnügt man sich in Gemeinde_1 mit der vorhandenen Infrastruktur und deren Instandhaltung, ein Ausbau ist nicht geplant (Gemeinde_1[A2], 94, 102).

In Gemeinde_2 gibt es keine verkehrsberuhigten Zonen, „ist sicher ein Thema“ (...) aber man trifft „dann doch auf viele Interessenskonflikte“ (Gemeinde_2[A2], 97). Dafür gibt es im Ort aber einen Spielplatz, einen Fußballplatz mit Skaterplatz und einen Tennisplatz. Diese sind bis auf letzteren alle frei zugänglich (Gemeinde_2[A1], 102-104). Außerdem verfügt man über Radwege, beschilderte Wanderrouten und Nordic Walking Strecken, die man auch zum Laufen nutzen kann (Gemeinde_2[A2], 83-89).

Beleuchtet ist keine der Strecken, eine Investition in diesem Bereich ist nicht geplant. „Man muss nicht unnötig Energie verbrauchen“ (Gemeinde_2[A2], 93).

In Gemeinde_3 gibt es keine verkehrsberuhigten oder für den Autoverkehr gesperrten Straßen „so etwas haben wir eigentlich nicht“ (Gemeinde_3[A1], 72). Auch die Sinnhaftigkeit wird in diesem Zusammenhang hinterfragt, denn „es verzichtet niemand auf das Auto“ (Gemeinde_3[A1], 76).

Dafür verfügt die Gemeinde über je zwei Fußball- und Spielplätze, einen Turnsaal, einen Tennisplatz und derzeit befindet sich ein naturnaher Kinderspielplatz entlang der Wulka in Planung (Gemeinde_3[A1], 78 bzw. Gemeinde_3[A2], 64).

Zudem gibt es rund um die Gemeinde Radwege, die zum Teil beschildert sind, sowie Nordic Walking Strecken und ein dichtes Güterwegenetz, das auch von Personen aus umliegenden Ortschaften zum Sporttreiben genutzt wird (Gemeinde_3[A1], 80 bzw. Gemeinde_3[A2], 54-58).

Bewegungsfreundlichkeit

In Gemeinde_1 empfindet man die vorhandene Infrastruktur durchaus als bewegungsfreundlich. Man hat keine langen Wege ins Grüne und ist rasch draußen in der freien Natur (Gemeinde_1[A1], 113). Person 2 aus Gemeinde_1 ist sich diesbezüglich ebenfalls sehr sicher, ihr es wichtig, dass nicht zu viel gebaut wird und „es soll eher naturbelassen sein“ (Gemeinde_1[A2], 122).

Auch in Gemeinde_2 betont man, dass man schnell draußen in der Natur ist, man ist „in einer Minute auf einem Weg, der in den Wald hinaus führt“ (Gemeinde_2[A2], 121). Auch Person 1 aus Gemeinde_2 betont den ländlichen Vorteil ihrer kleinen Ortschaft und ist überzeugt, dass man „schnell im Grünen und schnell im Wald“ ist (Gemeinde_2[A1], 120).

In Gemeinde_3 beurteilt man die Infrastruktur der Gemeinde als sehr bewegungsfreundlich. Es lädt einfach ein hinaus zu gehen „weil wir eine sehr schöne Landschaft haben“. Ein deutliches Zeichen dafür ist auch die rege Nutzung der Spiel- und Sportplätze, sowie der Wald- und Güterwege von Personen aus den umliegenden Ortschaften (Gemeinde_3[A2], 70).

Auch Person 1 findet, dass genügend Möglichkeiten vorhanden sind um sich körperlich zu betätigen, sei es um Spazieren zu gehen oder zu laufen. Die Personen „die nicht aktiv sind, wollen einfach nicht den Schweinehund bekämpfen“ (Gemeinde_3[A1], 86).

Baumaßnahmen

In Gemeinde_1 baut man „immer wieder was. Ja das wird regelmäßig gemacht“. (Gemeinde_1[A2], 112). Hier wurden in letzter Zeit das Gewerbegebiet und neue Siedlungen

mit den dazugehörigen Straßenzügen gebaut. „In diesem Sinn macht die Gemeinde eigentlich eh sehr viel“ (Gemeinde_1[A1], 118).

Im Vorfeld größerer Bauvorhaben werden die Leute informiert und laufend zu den Besprechungen eingeladen. „Man versucht es dem Großteil Recht zu machen“ (Gemeinde_1[A1], 122). Person A2 aus Gemeinde_1 betont, dass den Einwohnerinnen und Einwohnern bei Baumaßnahmen im Dorf ein Mitspracherecht eingeräumt wird, „aber außerhalb nicht“. Dafür gibt es bspw. den Jagdausschuss (Gemeinde_1[A2], 112-114).

In Gemeinde_2 wird grundsätzlich sehr viel gebaut, vor allem neue Wohnungen werden regelmäßig neu geschaffen. Das hängt mit der, für burgenländische Verhältnisse, hohen Rate an Bevölkerungszuwächsen zusammen. Dieser ist sicherlich begründet durch den Wirtschaftspark, aber auch durch die gute Infrastruktur (Gemeinde_2[A2], 109-111). Auch in den Straßenbau wird jährlich, je nach finanziellen Möglichkeiten, investiert, „das ist immer ein Thema“ (Gemeinde_2[A2], 113).

Das Mitspracherecht bei Baumaßnahmen wird der Bevölkerung vor allem bei der Schaffung oder Erneuerung von Straßenzügen eingeräumt. Das passiert dann in der Regel direkt vor Ort indem man die Anrainerinnen und Anrainer befragt (Gemeinde_2[A2], 117). Person A1 erinnerte sich, „dass vor etlichen Jahren eine Umfrage“ durchgeführt wurde, in der es um verkehrsbedingte Verbesserungsvorschläge ging (Gemeinde_2[A1], 112).

In Gemeinde_3 wird ebenfalls laufend in die Infrastruktur investiert, sei es in die Erneuerung des Kirchenplatzes, einzelner Straßenzüge oder der Schaffung eines Trinkbrunnens mit Sitzgelegenheiten für Radfahrer (Gemeinde_3[A1], 88-90 bzw. Gemeinde_3[A2], 68). Person A1 betont, dass die Güterwege „super ausgebaut“ sind. „Sogar aus den umliegenden Ortschaften kommen die Leute und gehen Spazieren oder treiben Sport bzw. gehen reiten.“ In Gemeinde_3 ist weit mehr Betrieb als in anderen Ortschaften, finanziert wird dies durch den sogenannten Jagdpacht-Schilling (Gemeinde_3[A1], 90).

In puncto Mitspracherecht gibt es bei der Erneuerung von Straßenzügen immer Anrainerversammlungen, bei denen die Anrainer ihre Wünsche einbringen können und man versucht diese natürlich nach Möglichkeit umzusetzen (Gemeinde_3[A2], 68). Person A1 aus Gemeinde_3 bemerkt, dass es bei der vorigen Gemeinderatswahl auch eine Umfrage bzgl. Verbesserungsvorschläge gab, diesmal wurde „darauf aber verzichtet“ Man hatte sich dadurch ein gewisses Feedback erhofft, manche Dinge im Anschluss daran auch diskutiert und umgesetzt (Gemeinde_3[A1], 93).

7.3 Kategorie 3 – Verantwortung

Bewegungsförderung

In Gemeinde_1 gibt es konkret niemanden, Gemeinderätin oder –rat, der sich um Belange des Sports kümmert (Gemeinde_1[A1], 124 bzw. Gemeinde_1[A2], 126). Das Sportprogramm wird hier weitestgehend von den Sportvereinen und der Schule bzw. den privaten Anbietern gestaltet (Gemeinde_1[A2], 124, 130). Es gibt bestimmte Fixtermine, wie bspw. den Kurs Rückenfit, der immer zur gleichen Zeit stattfindet (Gemeinde_1[A1], 134). Neue Anbieter müssen in der Gemeinde anfragen ob der Turnsaal zur Verfügung steht (Gemeinde_1[A2], 134).

Im Herbst werden die Vereine eingeladen um ihre Veranstaltungstermine für das nächste Jahr bekannt zu geben, denn man will schließlich nicht gerade dann etwas organisieren, „wenn schon der andere etwas macht“ (Gemeinde_1[A1], 132). Zudem gibt es immer wieder Gemeindeversammlungen, in denen „jeder die Möglichkeit hat sich zu Wort zu melden, egal was das für Anliegen sind“ (Gemeinde_1[A1], 130).

Den Sportanbietern wird der Turnsaal kostenlos zur Verfügung gestellt, so fern sie Ortsansässige sind oder die Einheiten, wie jetzt im Fall des Projekts, im Interesse der drei Gemeinden liegen (Gemeinde_1[A2], 138-140). Die Vereine haben die Möglichkeit ihre Kurse kostenlos über die Gemeindeinformationen zu bewerben oder ihre Flyer zu kopieren, die dann auch verteilt werden (Gemeinde_1[A1], 136-138). Zusätzlich erhalten die Vereine jährlich Subventionen (Gemeinde_1[A1], 140).

In Gemeinde_2 gibt es keine Person in der Verwaltung, die sich um Bewegung und Sport kümmert oder ein zentrales Sportprogramm organisiert (Gemeinde_2[A1], 122-124). Die Vereine organisieren ihr Programm selbständig, meist in Form des Obmannes. Für den Fall, dass eine Organisation ein Projekt durchführen will, wird dieses „über die Gemeinde gespielt, aber sonst liegt das in Eigenverantwortung“ (Gemeinde_2[A2], 123). Im Kindergarten übernimmt diese Rolle dann die Kindergartenleiterin „wenn jetzt irgendwelche Angebote kommen“ (Gemeinde_2[A2], 125). Private Anbieter kommen zur Gemeinde und erhalten dort Auskunft über die Verfügbarkeit des Turnsaales bzw. suchen sich die Turngruppen selbständig jemanden, der sie trainiert, „das ist aus Eigeninitiative heraus“ (Gemeinde_2[A2], 129).

Private Anbieter und Vereine werden dahingehend unterstützt, dass für den Turnsaal keine Miete zu zahlen ist. Außerdem können die Einheiten über die Dorfnachrichten kostenlos beworben werden, „das ist kein Thema“ (Gemeinde_2[A2], 133). Zudem erhalten die Vereine, wie die Hobbykicker und der Tennisverein jährliche Subventionen. Über den

Fußballplatz „würden sich manche höherklassigen Vereine freuen“ (Gemeinde_2[A2], 145).

Die Koordination von Vereinsveranstaltungen läuft weitestgehend autark ab. Gemeinde_2 ist eine kleinere Ortschaft und es sind die verschiedensten Vereinsmitglieder auch im Gemeinderat vertreten, „man kennt jeden und weiß auch wann die Termine sind. Also das haut schon hin“ (Gemeinde_2[A2], 137-139).

In Gemeinde_3 gibt es keine Person innerhalb der Verwaltung, die sich um sportliche Belange kümmert, wie bspw. eine Referentin oder einen Referenten. Es gibt zwar einige Ausschüsse, jedoch nicht für Bewegung und Sport (Gemeinde_3[A1], 95-97 bzw. Gemeinde_3[A2], 72).

Die Gemeinde nimmt hier eher eine koordinierende Rolle ein und lädt einmal pro Jahr zu einem Treffen in der Gemeinde, damit sich die einzelnen Termine nicht überschneiden (Gemeinde_3[A1], 101). Auch Person 2 erklärt: „Das wird in der Gemeinde hier erfasst und dann eingeteilt“ (Gemeinde_3[A2], 78).

Den Kursanbietern kommt auch eine finanzielle Unterstützung zu gute indem keine Miete für den Turnsaal verlangt wird und die Bewerbung über die Gemeinde gemacht werden kann (Gemeinde_3[A2], 76, 78 und 82-84 bzw. Gemeinde_3[A1], 103-105).

Zudem erhalten die Sportvereine jährlich eine finanzielle Zuwendung seitens der Gemeinde (Gemeinde_3[A1], 109) und es werden regelmäßig Wanderungen organisiert (Gemeinde_3[A2], 86).

Umsetzung des Projekts

Das Projekt Gemeinsam gesund im Wulkatal ist auf Anraten von C. S. entstanden, dieser meinte, „dass wir etwas tun sollen“ (Gemeinde_1[A2], 148-150). Die Gemeinde_1 unterstützt das Projekt finanziell, nimmt Anmeldungen entgegen, fertigt zum Teil die Plakate selbständig an und hängt diese auf und verteilt die Informationen an jeden Haushalt (Gemeinde_1[A1], 164). Person A1 aus Gemeinde_1 betont so gut es geht an den Veranstaltungen, zumindest jenen im eigenen Ort, mitzumachen (Gemeinde_1[A1], 164).

Die Bevölkerung wurde im Vorfeld des Projekts durch Informationen in Kenntnis gesetzt (Gemeinde_1[A2], 155). Zudem gab es einen ersten Informationsabend, den Gesundheitszirkel, bei dem „hatte jeder die Möglichkeit seine Ideen und Wünsche einzubringen“ (Gemeinde_1[A1], 169).

Das Mitspracherecht, das man der Bevölkerung im Rahmen des Projekts einräumt befinden beide Interviewten aus Gemeinde_1 als positiv und wichtig (Gemeinde_1[A2], 159).

Im Großen und Ganzen kommt man den Wünschen der Bevölkerung auch nach und wird diesen gerecht (Gemeinde_1[A2], 157 bzw. Gemeinde_1[A1], 171).

Auch in Gemeinde_2 ist die Beteiligung am Projekt durch einen externen Auftrag zustande gekommen (Gemeinde_2[A2], 165). Die Gemeinde unterstützt dieses seither indem Aussendungen gemacht werden, persönliche Ansprache der Einwohnerinnen und Einwohner, mit Plakaten oder die Bereitstellung von Räumlichkeiten (Gemeinde_2[A1], 152, 162 bzw. Gemeinde_2[A2], 167).

Im Vorfeld des Projekts hat man auch hier einen Gesundheitszirkel abgehalten, „wo glaub ich kaum jemand da war“ (Gemeinde_2[A1], 156). Bei der Programmerstellung denken trotzdem beide, dass man den Wünschen der Bevölkerung nachgekommen ist, ob die Leute dann auch wirklich teilgenommen haben ist nicht zu kontrollieren. „Wünsche kann man schnell äußern, aber ob ich dann hingehe das weiß keiner“ (Gemeinde_2[A1], 158 bzw. Gemeinde_2[A2], 187)

Das Mitspracherecht finden grundsätzlich beide Personen aus Gemeinde_2 als „gut, weil offene Kommunikation ist immer positiv“ (Gemeinde_2[A1], 160). Person A2 meint: Ja, mehr kann man eh nicht machen“ (...) „wer kommt, kommt und wer nicht will, der hat schon“ (Gemeinde_2[A2], 190).

Auch in Gemeinde_3 ist das Projekt unter der Beteiligung diverser externer Personen zustande gekommen (Gemeinde_3[A2], 94). Seither unterstützt die Gemeinde das Projekt finanziell, nimmt die Anmeldungen entgegen, stellt Räumlichkeiten zur Verfügung, veröffentlicht die Termine in den Gemeindenachrichten oder organisiert die Flugpost (Gemeinde_3[A1], 122 bzw. Gemeinde_3[A3], 96).

Im Vorfeld des Projekts wurde bereits Werbung dafür betrieben, außerdem hat auch hier ein Gesundheitszirkel stattgefunden, bei dem die Bevölkerung eingeladen wurde um Vorschläge für die Umsetzung zu machen (Gemeinde_3[A1], 130). „Ich glaube, dass das seinerzeit richtungsweisend war“ (Gemeinde_3[A2], 104).

Das Mitspracherecht beurteilt Person A1 als „sehr wichtig“. Man nimmt ja in der Regel auch nur an Vorträgen und Bewegungseinheiten teil, die einen in irgendeiner Form interessieren und eher nicht an vorgegebenen Maßnahmen (Gemeinde_3[A1], 134).

Resonanz der Bevölkerung

Die Resonanz in Gemeinde_1 ist zufriedenstellend. Person A1 bemerkt: „Ja, wenn ich so vergleiche mit Gemeinde_2, dann sind wir super“, aber „es könnten noch mehr kommen. Sie glaubt nicht, dass mehr Werbemaßnahmen auch mehr Personen zu den Vorträgen und Einheiten locken würden.

Person A2 beurteilt die Resonanz momentan als gut. „Wichtig war auch, dass wir ein paar Gemeinden dazu gebracht haben“ ein gemeinsames Projekt zu entwickeln. Trotzdem wären mehr Teilnehmerinnen und Teilnehmer wünschenswert (Gemeinde_1[A2], 169).

Einwohnerinnen und Einwohner aus Gemeinde_2 sieht man eher weniger bei den diversen gesundheitsfördernden Maßnahmen, dass vielleicht an der Mentalität liegen könnte. „Jedes Dorf hat ein gewisses Denkmuster, Vorurteile, Trägheit“, letztlich liegt es aber an jeder und jedem selbst mehr für die eigene Gesundheit zu machen (Gemeinde_1[A2], 173-177).

Person A1 aus Gemeinde_2 kann zur Resonanz nicht viel sagen, sie hat „bis jetzt noch nicht viel gehört“ (Gemeinde_2[A1], 154). Zur bisherigen Teilnahme an Vorträgen hätte sich Person A1 mehr erwartet. In der Regel kommen „eh nur immer die gleichen“ (Gemeinde_2[A2], 174).

Person A2 aus Gemeinde_2 gesteht, dass sie momentan selten bei Veranstaltungen dabei gewesen ist und nur aus zweiter Hand Informationen zur Resonanz erhält. „Es ist nicht sehr auffällig, aber es läuft“ (Gemeinde_2[A2], 169-171). Grundsätzlich kann sich Person 2 gut vorstellen, dass aus Gemeinde_2 weniger Personen an den gesundheitsfördernden Maßnahmen des Gemeinschaftsprojekts teilnehmen. Die anderen beiden Gemeinden fühlen sich eher miteinander verbunden. 1971 hat man die drei Gemeinden zusammengelegt, „das hat nicht zusammengepasst“, es wurde viel gestritten und 1991 hat man sich schließlich wieder getrennt. Wahrscheinlich waren die Probleme auch auf die religiöse Zugehörigkeit zurückzuführen (Gemeinde_2[A2], 175-177).

Grundsätzlich ist Person A2 aus Gemeinde_2 mit dem Projekt „sehr zufrieden“, „ich sehe, dass sich doch etwas tut und ich aber nicht der sein muss, der“ bei jeder Veranstaltung dabei sein muss (Gemeinde_2[A2], 204).

In Gemeinde_3 schätzt Person A1 die Resonanz als „schon gut“ ein. Sie nutzt auch jede Gelegenheit um ihren Bekannten von den unterschiedlichen Vorträgen zu erzählen, erst zuletzt hat sich jemand geärgert, „dass er nicht da war.“ Grundsätzlich ist es schade, dass man die Leute immer wieder anspricht und versucht zu motivieren und diese die tollen Angebote trotzdem nicht nutzen (Gemeinde_3[A1], 124).

Person A2 aus Gemeinde_3 berichtet, dass sie „eigentlich nur positive Meinungen darüber gehört“ hat. Viele Einwohnerinnen und Einwohner betrachten die Angebote aber auch als Selbstverständlichkeit (Gemeinde_3[A2], 98).

Einwohnerinnen und Einwohner aus Gemeinde_2 sieht man jedoch weniger bei Veranstaltungen in Gemeinde_3, der genaue Grund dafür ist nicht bekannt, möglicherweise „ist es ihnen zu weit oder zu umständlich“ (Gemeinde_3[A2], 100-102). Generell fühlt man

sich jedoch mit Gemeinde_1 immer schon mehr verbunden, vor allem auch was das Vereinsleben betrifft (Gemeinde_3[A2], 102).

Weiterführung des Projekts

Person A1 aus Gemeinde_1 findet es wäre „wünschenswert“ das Projekt weiterzuführen (Gemeinde_1[A1], 177). Auch Person kann sich eine Verlängerung in irgendeiner Form vorstellen (Gemeinde_1[A2], 179).

Bei der Frage wer die Weiterführung übernehmen könnte, meint Person A1 aus Gemeinde_1: „Ja, das wird sicher die Gemeinde übernehmen.“ (Gemeinde_1[A1], 183). Person A2 aus Gemeinde_1 meinte, dass man hier entsprechende Angebote abwarten wird, aber dass es sicher weitergehen wird. Ziel muss es sein, „dass es etwas Vernünftiges ist und Nachhaltigkeit hat“ (Gemeinde_1[A2], 183-185).

Die erfolgreichen Einheiten möchte Person A2 aus Gemeinde_1 nicht in die ortsansässigen Vereine ausgliedern, „Da ist es mir lieber wenn das die SPORTUNION macht“ und weiterhin betreut (Gemeinde_1[A2], 187).

Person A1 aus Gemeinde_2 glaubt, dass das Projekt eher nicht weitergeführt wird, wenn sich die SPORTUNION nicht mehr federführend einbringt, begründet wird dies mit dem mangelnden Interesse der Bevölkerung (Gemeinde_2[A1], 166-170).

Grundsätzlich ist Person A1 aus Gemeinde_2 der Meinung, dass die gut besuchten Einheiten eine Zeitlang Fortbestand haben könnten, doch gerade im Sommer tendieren die Menschen dazu selbständig im Freien Sport zu treiben (Gemeinde_2[A1], 176).

Person A2 aus Gemeinde_2 glaubt, dass das Projekt mit dem betreuenden Projektleiter „steht und fällt“ und „den musst du aber zahlen.“ Die Gemeindeverwaltung kann auf keinen Fall die Weiterführung übernehmen, denn da mangelt es an den verfügbaren Ressourcen, „das muss ein Außenstehender sein, der von der Gemeinde die Unterstützung erhält“ (Gemeinde_2[A2], 181, 196). Trotzdem kann sich Person A2 vorstellen das Projekt in irgendeiner Form in Gemeinde_2 weiterzuführen und würde möglicherweise auch finanzielle Mittel dafür aufbringen (Gemeinde_2[A2], 192, 198).

Person A1 aus Gemeinde_3 beurteilt den bisherigen Verlauf als sehr positiv und ist dementsprechend zufrieden. Ursprünglich dachte sie, dass es nicht unbedingt eine Projektorganisation braucht um gesundheitsfördernde Maßnahmen durchzuführen, betont aber, dass dadurch vieles erleichtert worden ist (Gemeinde_3[A1], 154).

Person A2 aus Gemeinde_3 ist mit dem bisherigen Projektverlauf auch sehr zufrieden, vor allem „das umfangreiche Programm und die Angebote“ werden besonders betont. Je

länger das Projekt dauert umso mehr erhofft man sich, dass man auch noch mehr Personen begeistern kann, „die zurzeit noch nicht so viel Bewegung machen“ (Gemeinde_3[A2], 108).

Auf die Frage ob das Projekt in irgendeiner Form weitergeführt wird hat sich Person A1 noch gar keine Gedanken gemacht. „Auf diese Idee wäre ich jetzt noch gar nicht gekommen, ich dachte es läuft dann aus.“ Aber gerade die sehr gut gebuchten Einheiten, wie Bodywork sollte man natürlich unbedingt weiterführen (Gemeinde_3[A1], 142-144).

Person A2 „wäre es schon recht“ das Projekt weiterzuführen. Wichtig wäre es eine kompetente Ansprechperson zu finden, die die notwendigen Kontakte herstellt, diese Aufgabe könnte bspw. die jetzige Projektleiterin übernehmen oder sonst jemand aus dem Verwaltungsbereich. Gemeinde_3 könnte im Falle einer Weiterführung auch die Finanzierung der gesundheitsfördernden Maßnahmen übernehmen (Gemeinde_3[A2], 112-114).

Wünsche fürs Projekt

Person A1 aus Gemeinde_1 hofft, dass die kommenden Kurse im Dorf, „wie Wandern und Walking“ gut angenommen werden. Grundsätzlich erhofft sie sich für das kommende Semester noch mehr Teilnehmerinnen und Teilnehmer und dass die Leute auch vermehrt zu den Maßnahmen in die anderen Gemeinden fahren. Persönlich würde sich Person A1 eine Einheit mit dem Schwerpunkt Tanzen wünschen (Gemeinde_1[A1], 191, 198).

Auch Person A2 aus Gemeinde_1 wünscht sich „noch mehr Personen, die teilnehmen.“ Ziel muss es sein, „dass das Ergebnis passt“ und „dass wir einen nachhaltigen, guten Ruf haben über dich, mit der SPORTUNION“ (Gemeinde_1[A2], 187).

Person A1 aus Gemeinde_2 wünscht sich, dass das Projekt „mehr Anklang in der Gemeinde“ findet und mehr Leute, vor allem auch Jugendliche an den Maßnahmen teilnehmen. Gerade in der Pubertät ist es schwierig passende Aktivitäten zu finden, „die Burschen und Mädchen gemeinsam machen können“ (Gemeinde_2[A1], 182).

Person A2 aus Gemeinde_2 wünscht sich eine Fortführung des Projekts, aber mehr Teilnehmerinnen und Teilnehmer, vor allem Personen die es wirklich betrifft. Sinnvoll wäre vielleicht eine Art Evaluierungsabend zu dem man die Leute aus der Gemeinde einlädt und sie noch einmal zu ihren Wünschen befragt (Gemeinde_2[A2], 206-208, 216).

Person A1 aus Gemeinde_3 wünscht sich, „dass noch mehr Leute zum Wohle ihrer Gesundheit“ kommen, gerade bei den Vorträgen wären hier noch Kapazitäten. Länger als eineinhalb Stunden dauern diese Veranstaltungen ohnehin nicht, das sollte für die Bewohnerinnen und Bewohner leicht schaffbar sein und man kann immer etwas lernen da-

bei. Die Leute sollten sich einfach aufrufen und hingehen, „im Nachhinein zu jammern bringt dann nichts“ (Gemeinde_3[A1], 156).

Person A2 aus Gemeinde_3 bemerkt: „Wir haben ein so umfangreiches Programm, da würde ich mir wünschen, dass die Kurse und Vorträge alle ausgebucht sind.“ Es gibt in der Gemeinde zahlreiche Bewegungs- und Sportmöglichkeiten und vor allem die Jugendlichen haben hier noch Nachholbedarf. Es wäre toll, wenn man diese noch mehr begeistern könnte, damit es in einigen „Jahren oder Jahrzehnten noch mehr Bewegungs- und Sportbegeisterte gibt.“ Verglichen mit westlichen Bundesländern haben die Burgenländerinnen und Burgenländer ohnehin noch großen Aufholbedarf, dort wird „auf Bewegung und Sport viel mehr Wert gelegt“, dies hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Gesundheit sondern auch einen bedeutenden sozialen Charakter. „DA darf man halt nicht aufhören daran zu arbeiten“ und muss laufend versuchen die Leute zu begeistern und immer wieder neue Angebote entwickeln (Gemeinde_3[A2], 116).

8 Diskussion

Bedeutung der Ergebnisse

Die Auswertung der Ergebnisse bezieht sich auf die Aussagen der handelnden Personen, die sich, im Rahmen des Projekts „Gemeinsam gesund im Wulkatal“, für die erfolgreiche Umsetzung Verantwortlich zeichnen.

Bei der Auswertung und Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass der Autor selbst in das Projekt involviert ist und dadurch die Aussagen der Projektleiterinnen und der Bürgermeister beeinflusst wurden. Bei der Vorbereitung und Durchführung der Interviews wurde darauf geachtet mögliche Beeinflussung so gering wie möglich zu halten.

Auf Basis der Ergebnisse der Interviews und der davor erfolgten Literaturrecherche können folgende Schlüsse gezogen werden:

8.1 Kategorie 1 – Gesundheitsbewusstsein

Gesundheit allgemein

Das Thema Gesundheit spielt für alle interviewten Personen, wie im Prinzip nicht anders zu erwarten war, eine wichtige Rolle. Die einzelnen Aussagen zur persönlichen Einstellung verweisen darauf, dass man sich regelmäßig damit auseinandersetzt. Das zeigen auch die diversen Verweise auf sowohl das körperliche, als auch das geistige und das soziale Wohlbefinden, wie man sie durchaus auch bei der WHO vorfindet (vgl. Hurrelmann, 1998; zit. n. Bödefeld, 2008, S. 45).

Conclusio:

Als eine Grundvoraussetzung für die Mitarbeit an diesem kommunalen Projekt zur Gesundheitsförderung zeigen sich die grundlegende positive Einstellung und das eigene Interesse am Thema Gesundheit.

Bewegung und Sport

Auch die Themen Bewegung und Sport finden durchwegs Eingang in das persönliche Leben der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner. Hier zeigen sich jedoch geschlechtsspezifische Unterschiede im zeitlichen Ausmaß. Die interviewten Damen sind dabei auch neuen Sporttrends, wie bspw. Callanetics, durchaus aufgeschlossen, die männlichen Interviewpartner bevorzugen dabei eher traditionelle Bewegungsformen wie

Radfahren und Laufen (Gemeinde_2[A2], 8 bzw. Gemeinde_3[A2], 6). Der Wille Bewegung und Sport zu treiben ist durchaus bei allen Interviewpartnerinnen und –partnern erkennbar, auch wenn es die berufliche Situation oder Verletzungen nicht immer einfach machen (Gemeinde_2[A2], 6-10).

Dass die Gesundheit in direktem Zusammenhang mit der Bewegung steht, bestätigen die Aussagen zu Phasen in denen keine Bewegung gemacht werden konnte oder durfte. Nachweislich können die Interviewten durch regelmäßige Bewegung leichter abschalten und entspannen, was nicht nur zur körperlichen, sondern auch zur mentalen Ausgeglichenheit führt (Gemeinde_2[A2], 14). Sport ist gesund, fördert das Wohlbefinden und ermöglicht durch seinen sozialen Charakter das Knüpfen neuer Kontakte, was nicht nur für Alleinstehende von Vorteil ist (vgl. Blessing-Kapelke, 2007. S. 10).

Conclusio:

Bewegung und Sport spielen zum Großteil eine wichtige Rolle im Leben der Projektverantwortlichen. Aus diesem Grund setzen sie sich für neue Initiativen ein und stellen sich in den Dienst von kleineren und größeren Aktionen. Die Gesundheit steht in direktem Zusammenhang mit der Bewegung und dies wird auch versucht der Bevölkerung mit Vorträgen und neuen Einheiten näherzubringen.

Gesunde Ernährung

Auch gegenüber dem Thema gesunde Ernährung sind die Interviewpartnerinnen und –partner aufgeschlossen. Zwar lassen sich durch die Aussagen teilweise geschlechtsspezifische Unterschiede erkennen, aber die grundsätzliche Haltung ist positiv.

Zur Optimierung des Essverhaltens wird teilweise sogar auf die professionelle Unterstützung, wie zum Beispiel durch Diätologinnen oder Diätologen, gesetzt. Die gesunde Ernährung wirkt sich dabei in weiterer Folge auch auf die Familienmitglieder aus, denn schließlich wird nicht für jedes Familienmitglied eine eigene Mahlzeit zubereitet (Gemeinde_2[A2], 22).

Conclusio:

Die Auseinandersetzung der Interviewten mit dem Thema gesunde Ernährung ist sicherlich ein Vorteil für die laufende Aufarbeitung und Umsetzung derartiger Vorträge und Workshops im Rahmen des Projekts.

Allgemeines Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung

Bei der Einschätzung des allgemeinen Gesundheitsbewusstseins der Bevölkerung zeigen sich die Interviewpartner kritisch mit den eigenen Einwohnerinnen und Einwohnern. Man spricht hier im besten Fall von einem ausgeglichenen Verhältnis zwischen ambitionierten und weniger interessierten Personen.

Vor allem die Jugendlichen haben laut Auskunft in Gemeinde_1 noch einen großen Bedarf und zeigen wenig Interesse an gesundheitsbezogenen Themen. Die etwas ältere Generation, etwa ab der Lebensmitte ist hingegen aufgeschlossener und stellt den Großteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den einzelnen Projektmaßnahmen dar.

Conclusio:

Der Bedarf an Aktionen und Projekten der Gesundheitsförderung ist im Burgenland gegeben, was nicht nur diverse Erhebungen, sondern auch die Wahrnehmung der Interviewten bestätigt.

Allgemeines Bewegungsverhalten

Die Ergebnisse zeigen, dass das Bewegungsverhalten der Bevölkerung zwischen den Gemeinden deutlich variiert. In Gemeinde_1 geht man von durchschnittlichen Österreichischen Verhaltensmustern aus, andererseits bewegen sich in Gemeinde_2 gar nur immer die gleichen Personen regelmäßig. Vor allem die Kinder und Jugendlichen beobachtet man in letzterer nur selten beim Bewegungs- und Sporttreiben.

In Gemeinde_3 hingegen spricht man von überdurchschnittlicher sportlicher Aktivität. Die Spanne der Bewegungsformen reicht hier von Gymnastikeinheiten über Kraftsport bis hin zu Ausdauersport. Die gut ausgebauten Güterwege werden von den Bewegungssuchenden in dieser Gemeinde überwiegend für Nordic Walking, Laufen und Radsport genützt.

Conclusio:

Überspitzt formuliert bewegt sich das Bewegungsverhalten über alle Gemeinden betrachtet am Österreichischen Durchschnitt. Der Bedarf an der regelmäßigen Aufarbeitung der Themen Bewegung und Gesundheit muss deshalb laufend betrieben werden und die Bevölkerung muss ständig mit neuen Angeboten versorgt werden.

8.2 Kategorie 2 – Infrastruktur

Vorträge und Veranstaltungen

Gemeinde_1 hat früher schon an gesundheitsfördernden Aktionen oder dem Projekt „Gesundes Dorf“ teilgenommen, dieses wurde damals vom letzten Bürgermeister initiiert und laufend beworben. Dabei handelte es sich jedoch primär um Vorträge, die umgesetzt wurden.

Die Bevölkerung der Gemeinde hatte dabei auch die Möglichkeit sich einzubringen und Wünsche über Vorträge und Bewegungseinheiten zu deponieren, die dann auch umgesetzt wurden.

In Gemeinde_2 wurde das Projekt „Gesundes Dorf“ ebenfalls bereits umgesetzt, dieses wurde damals vom PGA Burgenland geleitet, wobei die Gemeindeverwaltung eine unterstützende Rolle eingenommen hatte. Das Interesse der Bevölkerung hielt sich jedoch in Grenzen und das Projekt wurde dann nicht mehr weitergeführt.

Die Bevölkerung hat auch in Gemeinde_2 die Möglichkeit Wünsche an die Verwaltung heranzutragen, doch wird bezweifelt ob die Bevölkerung diese Möglichkeit auch nutzt. Es herrscht der Eindruck an mangelndem Interesse.

Auch in Gemeinde_3 wurde das „Gesunde Dorf“ bereits umgesetzt. Die Inhalte wurden damals teilweise von der Bevölkerung bestimmt, teilweise von der Gemeinde ausgearbeitet. Generell läuft die Mitbestimmung über die Sprechstunde des Bürgermeisters oder die direkte Kommunikation, wenn man Gemeindevertreter auf der Straße oder bei sozialen Veranstaltungen des täglichen Lebens antrifft.

Conclusio:

Das Engagement mit dem die Gemeindeverwaltung hinter gesundheitsfördernden Aktionen und Projekten steht wirkt sich direkt auf die Beteiligung der Bevölkerung, sowohl bei der Themenfindung, als auch bei der Teilnahme an den Maßnahmen aus.

Bewegungseinheiten

In Gemeinde_1 bieten drei Vereine die Sportarten Fußball, Tennis und Darts an. Zudem laufen über die Feuerwehr immer wieder Wettkämpfe, gerade für Jugendliche, die zum Bewegungsausmaß beitragen. Aber die Vereine bieten keine zusätzlichen Einheiten zu ihren Kernsportarten an.

Es gibt einige Turngruppen, die für Zielgruppen Kleinkinder, Erwachsene und Seniorinnen und Senioren angeboten werden. Für die Jugendlichen bleiben die Vereine um sich in einem organisierten Rahmen zu bewegen.

In Gemeinde_2 gibt es zwei Sportvereine, wobei nur der Tennisverein sich auch in unterschiedlichen Wettkampfklassen. Zusätzliche Einheiten sucht man allerdings vergeblich.

In Gemeinde_2 findet man Turngruppen für Seniorinnen und Senioren, Pilates, Yoga und Kneippturnen. Angebote für Kinder und Jugendliche sucht man vergeblich, dazu müssen sie in die Nachbarortschaft, so wo auch die gemeindeübergreifende Volksschule ist, gebracht werden.

In Gemeinde drei gibt es vier Vereine, die die Sportarten Fußball, Tennis, Darts und Bogenschießen betreiben. Auch hier gibt es keine zusätzlichen Einheiten, die von deren Seite angeboten werden.

In Gemeinde_3 hat sich seit langem ein Fixtermin etabliert, an dem ständig eine Turngruppe aktiv ist. Die Kinder und Jugendlichen betätigen sich hauptsächlich beim Fußball- und Tennisspielen, hier in allen Altersklassen von sechs bis sechzehn. Zusätzlich veranstalten die Vereine auch Camps und Ausflüge im Sommer.

Conclusio:

Die Sportvereine in den Gemeinden haben die Chance noch nicht wahrgenommen um sich mit einem breiteren Sportangebot ein zweites Standbein aufzubauen. Gesundheits-sportangebote werden privaten Anbietern überlassen und vor allem die Zielgruppen der Kinder und Jugendliche werden dabei übersehen.

Es entsteht der Eindruck je mehr Sportmöglichkeiten in einer Gemeinde vorhanden sind, desto mehr werden diese Angebote auch von der Bevölkerung angenommen.

Fortbewegung im Ort

In Gemeinde_1 bemerken die interviewten Personen, dass das Auto Großteils das Mittel zum Zweck darstellt um von A nach B zu kommen. Auf das Rad wird zwar immer wieder zurückgegriffen, dennoch wünscht man sich, dass der Anteil der Radfahrer zunimmt.

Immerhin nutzen viele Volksschüler die Möglichkeit und legen den Weg zur Schule zu Fuß oder bspw. mit dem Scooter zurück. Es gibt auch viele Eltern, die ihre Kinder mit dem Auto in die Schule bringen.

In Gemeinde_2 herrschen ebenso klare Verhältnisse was die Fortbewegung betrifft. Hauptsächlich wird dabei das Auto verwendet, einige fahren mit dem Rad und wenige gehen zu Fuß.

In Gemeinde_3 nutzen vor allem die Seniorinnen und Senioren für die kurzen Wege in der Gemeinde das Rad oder gehen zu Fuß. Berufstätige Personen verwenden vorwiegend das Auto und man trifft seinen Nachbarn eher in einem größeren Einkaufszentrum als auf der Straße.

Conclusio:

Das Auto ist das Fortbewegungsmittel Nummer eins in ländlichen Gebieten, daran wird sich auch über ein Projekt zur Förderung der Gesundheit nichts ändern.

Verkehrsberuhigte Zonen, Sportmöglichkeiten und Spielplätze

In Gemeinde_1 gibt es keinerlei verkehrsberuhigte Zonen, was aber grundsätzlich kein Problem darstellt. Wert legt man vor allem auf einen sicheren Schulweg, dazu wurde ein Zaunerrichtet und die Errichtung eines Zebrastreifens ist angedacht.

Die Bewegungs- und Sportmöglichkeiten sind grundsätzlich vorhanden, es gibt einen Turnsaal, Spielplätze, die Sportstätten der Vereine und kilometerlange Rad- und Wanderwege, sowie asphaltierte Güterwege. Ein Ausbau der Bewegungsmöglichkeiten ist nicht angedacht.

In Gemeinde_2 sind zwar auch keine verkehrsberuhigten Zonen vorhanden, jedoch immer wieder im Gespräch, das Thema beinhaltet jedoch auch ein gewisses Konfliktpotential.

Im Ort selbst gibt es unterschiedliche Sport- und Spielplätze und man verfügt über diverse Radwege sowie beschilderte Wanderrouen, die man auch für Nordic Walking oder Laufen nutzen kann. Ein Ausbau der bewegungsbetonten Infrastruktur ist nicht geplant.

Auch in Gemeinde_3 finden sich keine verkehrsberuhigten Zonen. Dafür verfügt die Ortschaft über mehrere Spiel- und Fußballplätze, sowie einen Turnsaal und einen Tennisplatz. Weiters finden sich rund um die Gemeinde Radwege, die auch teilweise beschildert sind, Nordic Walking Strecken und ein dichtes Güterwegenetz, das auch von Menschen aus der Umgebung mitverwendet wird.

In die Infrastruktur wird in nächster Zeit dahingehend investiert, als dass ein neuer naturnaher Kinderspielplatz geschaffen wird.

Investitionen in die Infrastruktur, wie sie von Bull et al. (2006, zit. n. Geuter & Holleder, 2012, S: 292) gefordert werden, finden in den Gemeinden nur bedingt statt.

Conclusio:

Die drei Gemeinden verfügen über ausreichend Möglichkeiten, die zum Bewegungs- und Sporttreiben einladen. Investitionen in einen Ausbau dieser Infrastruktur ist nur in einer Gemeinde, in Form des neuen Spielplatzes, ein Thema. Die damit einhergehenden Kosten werden hauptsächlich als Belastung des Gemeindebudgets betrachtet und spielen nur eine untergeordnete bis gar keine Rolle in den Überlegungen der Verwaltung.

Bewegungsfreundlichkeit

Grundsätzlich bezeichnen alle interviewten Personen die Infrastruktur und die damit einhergehenden Bewegungs- und Sportmöglichkeiten als durchaus vielversprechend und förderlich. In Gemeinde_1 legt man besonderen Wert darauf, dass nicht zu viel gebaut wird und der naturbelassene Charakter des Dorfes im Vordergrund steht.

In Gemeinde_2 schätzt man die Nähe zur Natur ebenso sehr, man genießt es die Möglichkeit zu haben schnell im Grünen oder im Wald sein zu können.

Auch in Gemeinde_3 ist man überzeugt, dass ausreichend Bewegungs- und Sportmöglichkeiten vorhanden sind und die Umgebung einfach einlädt um Hinauszugehen. Ein eindeutiger Indikator dafür ist die zahlreiche Nutzung der Wald- und Güterwege durch Leute aus den umliegenden Gemeinden.

Conclusio:

Der ländliche und naturnahe Charakter burgenländischer Gemeinden lädt ein um Sport zu treiben, dennoch dokumentieren die Statistiken, dass das Bewegungsverhalten in diesem Bundesland unterdurchschnittlich ist.

Baumaßnahmen

Gemeinde_1 setzt regelmäßig Bauvorhaben in die Tat um, Beispiele dafür sind das Gewerbegebiet und die neue Siedlung. Im Vorfeld wird die Bevölkerung laufend informiert und zu den betreffenden Sitzungen eingeladen. Dabei wird versucht auch den dort entwickelten Wünschen, im Rahmen der Möglichkeiten, Rechnung zu tragen. Dies betrifft je-

doch ausschließlich Belange im Dorf selbst, außerhalb, wie bei den Güterwegen, befasst sich der Jagdausschuss mit dem Aus- und Weiterbau.

In Gemeinde_2 wird grundsätzlich auch sehr viel gebaut, das betrifft vor allem die Schaffung von neuen Wohnungen, denn man verzeichnet hier einen jährlichen Bevölkerungszuwachs. Aber auch in den Ausbau von Straßenzügen wird laufend, je nach den finanziellen Möglichkeiten, investiert. Dabei räumt man der Bevölkerung direkt vor Ort die Möglichkeit ein ihre Vorstellungen einzubringen.

Gemeinde_3 investiert ebenso laufend in den Ausbau der Infrastruktur, sei es die Erneuerung des Kirchenplatzes, einzelner Straßenzüge oder die Schaffung eines Trinkbrunnens für Radfahrerinnen und Radfahrer. Die hier vorhandenen Güterwege sind ausgesprochen gut ausgestaltet, das ist vor allem darin begründet, dass diese durch den sog. Jagdpacht-schilling finanziert werden.

Vor allem beim Ausbau von Straßenzügen legt man in Gemeinde_3 Wert auf die Meinung der Anrainerinnen und Anrainer. Man versucht auch hier deren Informationen aufzunehmen und den Anfragen, im Rahmen der Umsetzbarkeit, gerecht zu werden.

Im Modell von Wright, von Unger und Block (2010, S. 42) könnte man die Vorgehensweise der Gemeinden im Bezug auf das Mitspracherecht in den Ebenen Information und Anhörung verorten. Dies sind Vorstufen der Partizipation bei denen man sich die Ansichten der Bevölkerung anhört, jedoch nicht gebunden ist, diesen auch Gehör bei der Umsetzung zu schenken.

Conclusio:

Die Gemeinden versuchen im Rahmen von Baumaßnahmen die Bevölkerung zu informieren und deren Wünschen, im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten, gerecht zu werden. In erster Linie drehen sich die Investitionen hier um die Sanierung oder den Ausbau von Straßenzügen bzw. die Schaffung von Wohnmöglichkeiten.

8.3 Kategorie 3 - Verantwortung

Bewegungsförderung

In Gemeinde_1 gibt es keine wird das Sportprogramm weitestgehend von den Vereinen, der Schule und den privaten Anbietern gestaltet. In der Verwaltung gibt es keine verantwortliche Person, wie eine Gemeinderätin oder einen Gemeinerat, die sich um Belange des Sports kümmert.

Im Herbst werden die Vereine eingeladen ihre Veranstaltungstermine für das Folgejahr bekannt zu geben um Terminkollisionen zu vermeiden. In der Ortschaft gibt es seit längerem Bewegungseinheiten, die Jahr für Jahr zur selben Uhrzeit stattfinden. Neue Anbieter müssen zur Verwaltung oder den Gemeindeversammlungen kommen und ihre Kurse je nach Verfügbarkeit der Räumlichkeiten festlegen.

Den ortsansässigen Sportanbietern wird der Turnsaal kostenfrei zur Verfügung gestellt, zudem besteht die Möglichkeit die Kurse kostenlos über die Gemeinde bewerben zu lassen.

In Gemeinde_2 wird das Sportprogramm von den Sportvereinen, zumeist in Form der Funktionärinnen und Funktionäre, gestaltet. Wie bereits erwähnt beschränkt sich dieses jedoch auf deren Kernsportarten. In der Verwaltung gibt es keinerlei zuständige Ansprechpersonen, hingegen werden Gesundheitsprojekte über die Gemeinde organisiert. Da es sich um eine relativ kleine Gemeinde handelt und sich die handelnden Personen kennen läuft die Koordination von Terminen weitestgehend automatisch ab.

Im Kindergarten übernimmt die zuständige Leitung die Koordination der Bewegungseinheiten. Private Anbieter müssen sich auch hier in Eigenverantwortung um einen Platz im Turnsaal kümmern.

Die Benützung des Turnsaales ist mietfrei und auch die Reinigung wird hier von der Gemeinde übernommen. Wie in Gemeinde_1 können hier die Dorfnachrichten dazu genutzt werden die Kurse ohne Mehrkosten zu bewerben.

In Gemeinde_3 gibt es zwar die unterschiedlichsten Ausschüsse, jedoch nicht für Belange des Sports. Die einzelnen Termine werden jedoch von der Gemeindeverwaltung koordiniert und eingeteilt. Auch hier haben die Sportanbieter die Möglichkeit ihre Einheiten kostenlos zu bewerben und den Turnsaal mietfrei zu nutzen.

Conclusio:

Die Gemeinden koordinieren in der Regel lediglich die Vereinsveranstaltungen, auf das inhaltliche Sportprogramm wird keinerlei Einfluss genommen. Den Mieterlass für die Nutzung des Turnsaales und die kostenfreien Bewerbungsmöglichkeiten kann man durchaus als Sportförderung betrachten.

Umsetzung des Projekts

Grundsätzlich ist die Zusammenführung der beteiligten Gemeinden auf das Anraten mehrerer externer Personen zustande gekommen. Die SPORTUNION hatte dabei zu jedem

Zeitpunkt die Koordination inne. Seit diesem Zeitpunkt unterstützen die Gemeinden das Projekt finanziell, indem Räumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden, die Verteilung der Flugzettel und Broschüren, persönliche Ansprachen der Bevölkerung und ähnlichen weiteren Dingen.

Im der Vorbereitungsphase haben alle drei Gemeinden der Abhaltung eines Gesundheitszirkels zugestimmt und die Einwohnerinnen und Einwohner mittels persönlichen Schreiben dazu eingeladen. Hier sind die ersten Ideen und Vorschläge entstanden, welche Maßnahmen im Rahmen des Projekts umgesetzt werden sollten. Diese Wünsche wurden als richtungsweisend betrachtet und ihnen zum Großteil bereits Rechnung getragen.

Generell wird das Mitspracherecht als positiv und wichtig empfunden, eine offene Kommunikation ist stets zu befürworten. Ob die Einwohnerinnen und Einwohner letztlich auch an den gesundheitsfördernden Maßnahmen teilgenommen haben, die sie sich gewünscht haben, wurde bis dato noch nicht erhoben.

Conclusio:

Dieses Kooperationsprojekt ist auf externes Anraten entstanden, nichts desto trotz ziehen alle beteiligten Stakeholder an einem Strang, mit dem Ziel ein erfolgreiches Projekt durchzuführen. Die Wünsche in den Gesundheitszirkeln hat man als verbildlich betrachtet und sie dementsprechend bereits in die Tat umgesetzt.

Resonanz der Bevölkerung

Die Interviewten aus Gemeinde_1 empfinden die Resonanz der Bevölkerung durchaus als zufriedenstellend und betonen wie wichtig es ist, dass drei Gemeinden zusammenarbeiten. Grundsätzlich besteht jedoch der Wunsch nach noch mehr Teilnehmerinnen und Teilnehmern bei den einzelnen Maßnahmen. Wie man noch größere Teile der Bevölkerung motivieren kann bleibt die Herausforderung. Die Möglichkeit noch mehr Werbung zu machen ist dabei eine Option, der man keine großen Erfolgsaussichten zugesteht.

Mit der Resonanz in Gemeinde_2 ist man noch nicht zufrieden, ständig sieht man nur dieselben Teilnehmerinnen und Teilnehmer und man wünscht sich auch hier noch eine größere Bevölkerungsschicht anzusprechen. Über die Hintergründe der geringen Begeisterung in Gemeinde_2 wird vermutet, dass es am fehlenden Zusammengehörigkeitsgefühl liegen könnte. Nach der Gemeindetrennung haben die Streitigkeiten zwar aufgehört, aber die Unterschiede sind geblieben. Person A2 aus Gemeinde_2 stellt die Tatsache zufrieden, dass sie nicht bei jeder Veranstaltung vor Ort sein muss, aber das Projekt trotzdem läuft.

In Gemeinde_3 hat man bisher eigentlich nur positive Meinungen über das Projekt gehört und man ist mit der Teilnahme der Bevölkerung grundsätzlich zufrieden. Es ist jedoch schade, dass die tollen Angebote nicht von allen gleichermaßen gewürdigt werden.

Conclusio:

Die Resonanz der Bevölkerung variiert zwischen den Ortschaften. In Gemeinde_1 und Gemeinde_3 finden die Einwohnerinnen und Einwohner an den neuen Angeboten durchaus Gefallen und nehmen diese in Anspruch. Die Bevölkerung in Gemeinde_2 zeigt weniger Interesse und beteiligt sich nur bedingt. Die Interviewten führen dies auf die Mentalität, das Denkmuster und das mangelnde Zusammengehörigkeitsgefühl zurück.

Weiterführung des Projekts

Die befragten Personen aus Gemeinde_1 würden die Weiterführung des Projekts begrüßen und können sich eine Weiterführung durchaus vorstellen. Unklar ist jedoch wer für diesen Fall die Verantwortung übernimmt.

Erfolgreiche Einheiten jedenfalls müssten auf jeden Fall weiterhin von der SPORTUNION betreut werden und sollte nicht die ansässigen Vereine ausgegliedert werden.

In Gemeinde_2 ist man geteilter Ansicht, was eine Weiterführung betrifft. Auf der einen Seite glaubt man nicht, dass das Projekt verlängert wird, wenn sich die SPORTUNION zurückzieht. Auf der anderen Seite kann man sich eine Prolongierung durchaus vorstellen und würde möglicherweise sogar finanzielle Mittel dafür aufbringen.

Grundsätzlich kann die Weiterführung aber nicht von der Verwaltung übernommen werden, denn das übersteigt deren Kapazitäten. Im Prinzip braucht also es eine externe Person, die jedoch Geld kostet.

Die Interviewten aus Gemeinde_3 sprechen sich grundsätzlich für eine Weiterführung des Projekts aus. Die Gemeindeverwaltung oder die jetzige Projektleiterin könnten diese Aufgabe übernehmen. Für diesen Fall könnte man sich auch vorstellen die dann geplanten Maßnahmen zu finanzieren.

Conclusio:

Die Weiterführung ist in allen Gemeinden grundsätzlich erwünscht. Über die letztliche Umsetzung, also die Fragen der Verantwortung und der Finanzierung ist man sich nicht überall im Klaren.

Wünsche fürs Projekt

Gemeindeübergreifend wünschen sich alle befragten Personen noch mehr Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei den Vorträgen und gänzlich ausgelastete Bewegungskurse. Gerade die Vorträge sollte man zum Wohl seiner Gesundheit nutzen, diese nehmen nicht sehr viel Zeit in Anspruch und stellen einmalige Gelegenheiten zur Weiterbildung dar. Es gilt vor allem auch die Jugendlichen noch intensiver zu motivieren.

In punkto Bewegung gibt es einerseits inhaltliche Wünsche wie Tanzen oder eine koedukative Einheit für Jugendliche, andererseits der generelle Wunsch, dass mehr Leute Bewegung und Sport betreiben. Verglichen mit westlichen Bundesländern besteht in Burgenland noch ein gewisser Aufholbedarf. Deswegen darf man auch nicht aufhören mit der Durchführung von Aktionen und Projekten um vor allem auch die Jugendlichen zu begeistern. Schließlich soll es in einigen Jahren zu einer Trendumkehr kommen, was das Bewegungsverhalten betrifft.

Conclusio:

Die Wünsche der Projektverantwortlichen betreffen vor allem die Teilnehmerzahlen. Vor allem bei den Jugendlichen hat sich der Gesundheitsgedanke noch nicht festgesetzt.

9 Schlussfolgerung

Die SPORTUNION Burgenland hat es sich zur Aufgabe gemacht Projekte mit dem Schwerpunkt Gesundheitsförderung zu initiieren und zu begleiten. Ein Fokus liegt dabei auf den Gemeinden, die hier von Anfang bis (Projekt)Ende und auf Wunsch darüber hinaus betreut werden. Innerhalb der Gemeinde wird eine Gesundheitskoordinatorin bzw. ein Gesundheitskoordinator gesucht, die/der die zusammen erarbeiteten Maßnahmen betreut. Die Aufgaben dieser Ansprechperson sind sehr abwechslungsreich, dazu zählen

- Organisation von Gesundheitszirkeln,
- Rekrutierung von Personen aus dem Gesundheitsbereich,
- Bewerbung der gesundheitsfördernden Maßnahmen,
- Netzwerkarbeit,
- Organisation und Teilnahme an Veranstaltungen,
- laufende administrative Tätigkeiten,
- Abrechnung der gesundheitsfördernden Maßnahmen,
- Betreuung der Referentinnen und Referenten bzw. Trainerinnen und Trainer,
- Unterstützung bei Zwischen- und Endberichten,
- ...

Das Kooperationsprojekt „Gemeinsam gesund im Wulkatal“ wird zusammen von drei Gemeinden organisiert und umgesetzt. Alle drei Gemeinden haben bereits kleinere und größere Aktionen im Bereich der Gesundheitsförderung durchgeführt, teilweise aus eigener Initiative, teilweise weil sich Referentinnen und Referenten bzw. Trainerinnen und Trainer angeboten haben oder weil es von externen Stellen erwünscht wurde.

Auf Grund der fokussierten Leitfadeninterviews und deren Ergebnisse (vgl. Kap. 8) können folgende Schlussfolgerungen gezogen werden:

Die wichtigste Rahmenbedingung zur Mitarbeit an einem kommunalen Gesundheitsprojekt ist das persönliche Interesse an den Themen Gesundheit, Bewegung und Sport, sowie gesunde Ernährung. Dies erleichtert nicht nur die grundsätzliche Zusammenarbeit, sondern macht vielerorts einen Erstkontakt erst möglich.

In nächster Konsequenz zeigen die Ergebnisse, dass auch die ortsansässige Bevölkerung eine tragende Rolle spielt. Sicherlich hat das Burgenland, wie auch in zahlreichen Untersuchungen bestätigt, einen gewissen Nachholbedarf in Sachen Gesundheitsförderung. Die Interviews zeigen, dass dies auch die Wahrnehmung der, für das Projekt verantwortlichen, Personen ist. Gemeinden sind deshalb gefordert nicht nur auf Angebote von Organisationen wie der SPORTUNION Burgenland zu warten, sondern selbst das Heft in die

Hand nehmen und ihre Einwohnerinnen und Einwohner mit gesundheitsfördernden Maßnahmen versorgen.

Das Engagement mit dem die Gemeindeverwaltung hinter gesundheitsfördernden Aktionen und Projekten steht wirkt sich direkt auf die Teilnahme der Bevölkerung an den gesundheitsfördernden Maßnahmen aus. Dabei sind nicht nur die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister gefordert, sondern der gesamte Gemeinderat mit all seinen zugehörigen Personen.

Sportvereine haben weitestgehend noch nicht erkannt, dass der Gesundheitssport nicht nur eine Modeerscheinung ist, sondern die Chance bietet dem Verein ein zweites Standbein mit einem breiteren Zielpublikum zu schaffen. Gerade in kleineren Ortschaften sind die Möglichkeiten in seiner Freizeit Bewegung und Sport auszuüben begrenzt, die Einwohnerinnen und Einwohner müssen in größere Dörfer und Städte ausweichen um zur nächsten Einheit zu gelangen. Unterstützung beim Aufbau neuer Einheiten bieten dabei nicht nur die Verbände, sondern zu einem gewissen Teil auch die Gemeinden, die oftmals Turnsäle zur Verfügung stellen und eine kostenlose Bewerbung ermöglichen.

Nichts desto trotz schöpfen die Gemeinden ihre Möglichkeiten noch nicht aus. Gerade im regelmäßigen, direkten Austausch mit den Sportvereinen liegen hier noch viele Chancen die richtungsweisend für ein sinnvolles und breites Sportprogramm sein können. Die Gemeinden stehen zwar im Kontakt zu den Vereinen, jedoch beschränkt sich dies im Großen und Ganzen auf die Absprache bei Veranstaltungsterminen und die jährliche Subvention.

Generell verfügen die drei Gemeinden über eine bewegungsfreundliche Infrastruktur, die Möglichkeiten sind, auch dank der Nähe zur Natur, vielfältig. Investitionen betreffen deshalb fast ausschließlich Straßen- und Wohnungsbauten. Zumindest wird die Bevölkerung über Neu- und Umgestaltungen informiert und befragt, jedoch sind die Wünsche, obwohl man versucht diesen zu entsprechen, nicht bindend.

Die Resonanz der Bevölkerung ist in zwei Gemeinden durchaus zufriedenstellend, wobei sich die Verantwortlichen noch mehr Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei den kommenden Vorträgen und Bewegungseinheiten wünschen. In Gemeinde_2 ist man nicht zufrieden. Eine genaue Analyse der Hintergründe wird in Zukunft sicherlich ein Thema sein. Möglicherweise dadurch begründet, dass diese Ortschaft ständiger Bevölkerungszuwachs kennzeichnet und dadurch noch kein soziales Gefüge besteht.

Das Kooperationsprojekt ist zwar auf externes Anraten entstanden, nichts desto trotz hat man die Möglichkeiten dieses Projekts erkannt und alle Gemeinden ziehen an einem Strang. Sicherlich ist der große Vorteil, dass die SPORTUNION Burgenland weitestgehend die Umsetzung mit den Projektleiterinnen koordiniert und die Gemeindeverwaltung wenig zusätzliche Arbeit zu erledigen hat.

Über eine grundsätzliche Fortsetzung des Projekts „Gemeinsam gesund im Wulkatal“ ist man sich grundsätzlich einig, doch wer letztlich die Verantwortung für eine geordnete Umsetzung übernehmen würde ist nicht überall klar. Die Aufgaben denen sich die Gemeinden gegenüber sehen, werden ständig mehr und die Gesundheit spielt mancherorts nur eine untergeordnete Rolle. Aus diesem Grund ist man froh, wenn Organisationen, wie die SPORTUNION Burgenland, sich dieser Aufgabe annehmen und die Gemeinden dabei unterstützen und diesen Arbeit abnehmen.

Für die Gemeinden bieten sich hier substantielle Möglichkeiten die Gesundheitsförderung im eigenen Ort voranzutreiben und das bei überschaubarem Einsatz von eigenen Ressourcen. Sie können dabei nicht nur vom stetig wachsenden Know-how, den zahlreichen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern, sondern auch von der direkten oder indirekten finanziellen Unterstützung solcher Organisationen profitieren.

Im Idealfall erzeugt man hier eine Win-Win Situation aus welcher alle Stakeholder, also Einwohnerinnen und Einwohner, Gemeinde, Organisation, Fördergeber, die kooperierenden Institutionen, die Expertinnen und Experten sowie die Vereine einen Nutzen ziehen.

Generell zeigen die geführten Interviews, dass die Themen Bewegung, Ernährung und zunehmend auch die psychische Gesundheit Einzug in die burgenländischen Gemeinden finden. Kleinere Aktionen, wie Vorträge von unterschiedlichen Expertinnen und Experten, werden immer wieder einmal organisiert und veranstaltet. Nichts desto trotz fehlt es im Burgenland an einer flächendeckenden und regelmäßigen Versorgung mit gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Organisationen wie die drei Sportdachverbände, mit Unterstützung ihren zugehörigen Vereine, die burgenländische Volkshochschule, der Verein für prophylaktische Gesundheitsförderung (PGA) oder der Kneippverband versuchen die Bevölkerung mit Projekten, Vorträgen und Bewegungseinheiten beim Erhalt der Gesundheit zu unterstützen. Wünschenswert wäre hier natürlich eine laufende und enge Kooperation dieser Institutionen um effiziente und zielgerichtete Programme umzusetzen, die ihren Fokus auf die Nachhaltigkeit legen. Vereinzelt passiert dies zwar, doch stehen leider immer wieder politische Interessen größeren gemeinsamen Projekten im Weg.

Im gegenständlichen Projekt hat es sich ebenfalls gezeigt, wie notwendig eine breite Basis an beteiligten Personen, für den Erfolg des Projekts und einzelner Maßnahmen ist. Durch die Zusammenarbeit von drei Gemeinden, der jeweiligen Verwaltung und drei Projektleiterinnen wurde von Anfang an auf umfassende Kooperation gesetzt. Die anfangs teilweise noch unerfahrenen Damen konnten sich laufend austauschen, gegenseitig unterstützen und beraten. So entwickelte sich eine tolle Eigendynamik und die Damen ergrif-

fen zusehends die Initiative und erlangten so das notwendige Selbstvertrauen auch Entscheidungen zu treffen.

Um nachhaltig erfolgreich zu sein wurde von Beginn an ebenso versucht die Bevölkerung ins Projekt zu integrieren und ihr nicht nur Informationen zukommen zu lassen, sondern ein Mitsprache- und Mitbestimmungsrecht einzuräumen. Die regelmäßig veranstalteten Gesundheitszirkel waren dazu ein erster Schritt und haben dem Projektteam einen Leitfa-den zur Orientierung gegeben auf den man immer wieder zurückgegriffen hat.

Laufend wurden bei allen projektbezogenen Aktivitäten, an denen die Einwohnerinnen und Einwohner beteiligt waren, deren E-Mail-Adressen gesammelt um sie über die kom-menden und geplanten Veranstaltungen auf dem Laufenden zu halten. In nächster Kon-sequenz sollen auf diesem Weg auch wieder neue Ideen und Wünsche für das letzte Se-mester eingeholt werden.

Im Rahmen des Projekts hat man auch versucht so gut es geht Trainerinnen und Trainer, sowie Expertinnen und Experten aus der Region zu integrieren. Diese haben einerseits schon einen gewissen Bekanntheitsgrad bzw. ein eigenes Netzwerk an Klientinnen und Klienten und kennen andererseits die burgenländischen Verhältnisse und ihre Bevölke-rung.

Unumgänglich für eine erfolgreiche Informationskampagne sind Marketingmaßnahmen wie Presseaussendungen, Plakatwerbungen oder Postwurfsendungen zu Semesterbe-ginn, damit eine noch breitere Bevölkerungsschicht über die Inhalte und das Projekt selbst auf dem Laufenden gehalten werden.

Generell war und ist es wesentlich eine offene Kommunikation mit allen Stakeholdern zu führen und sich regelmäßig mit den beteiligten Personen, Institutionen und Vereinen aus-zutauschen. So entstehen Synergien und laufend neue Ideen die das Netzwerk ständig bereichern oder erweitern. Dies ist eigentlich eine Grundvoraussetzung für eine gelingen-de Gesundheitsförderung. Es ist notwendig über die Gesundheit zu sprechen, sie in allen Überlegungen einzubeziehen und im Idealfall nach ihren Gesichtspunkten zu entschei-den. Aus diesem Grund muss das Netzwerk auch ständig erweitert werden, neue Instituti-onen gewonnen werden und Personen aus allen gesellschaftlichen Bereichen angespro-chen werden.

Die Gesundheitsförderung stellt für Sportwissenschaftlerinnen und Sportwissenschaftler einen wachsenden Bereich dar, der künftig zahlreiche berufliche Chancen bieten wird und den es gilt sich zu eigen zu machen. Durch das breitgefächerte Studium der Sportwissen-schaften sind die Absolventinnen und Absolventen sehr gut vorbereitet auf die alltäglichen Anforderungen, die sich im Rahmen von gesundheitsförderlichen Projekten ergeben. Die kommunikative Art, die viele Studierende dieser Fachrichtung auszeichnet, ist zudem ein

wesentlicher Baustein um einerseits Gemeinden und schließlich die Bevölkerung sowie andererseits Fördergeber von Projekten und deren Maßnahmen zu begeistern.

Für die künftige Ausbildung von Sportwissenschaftlerinnen und Sportwissenschaftlern wäre es daher wünschenswert auch verstärkt Schwerpunkte im Bereich der Gesundheitsförderung zu setzen. Dabei sollten auch rechtliche und wirtschaftliche Themen einfließen, die bspw. für die Bearbeitung von Förderanträgen notwendig sind, sowie die Schulung von Moderations- und Kreativitätstechniken, die unter anderem für die erfolgreiche Abwicklung von Gesundheitszirkeln nützlich sind.

Literaturverzeichnis

- Ackermann, G., Studer, H. & Ruckstuhl, B. (2009). Quint-essenz: Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung in Gesundheitsförderung und Prävention. In P. Kolip & V. E. Müller (Hrsg.). *Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 137-156). Huber: Bern.
- Baric, L. & Conrad, G. (1999). *Gesundheitsförderung in Settings. Konzept, Methodik und Rechenschaftspflicht zur praktischen Anwendung des Settingansatzes der Gesundheitsförderung*. Verlag für Gesundheitsförderung G. Conrad: Gamburg.
- Bär, G., Böhme, C. & Reimann, B. (2009). *Kinder- und Jugendbezogene Gesundheitsförderung im Stadtteil*. Deutsches Institut für Urbanistik: Berlin.
- Bässler, C. (2005). *Gesundheitliche Risikofaktoren für die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen. Eine Regionalanalyse bei Kremser Frauen in Abhängigkeit von Alter und Bildungsgrad*. Wien: Universität Wien, Zentrum für Sportwissenschaft und Universitätssport.
- Bässler, C. (2009). *Frauenspezifisches Interventionsprogramm zur Gesundheitsförderung mit dem Schwerpunkt Bewegung und Sport auf kommunaler Ebene*. Wien: Universität Wien, Zentrum für Sportwissenschaft und Universitätssport.
- Becker, P. (2006). Gesundheit und Gesundheitsmodelle. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.). *Handbuch Gesundheitssport* (S. 31-41). Hofmann: Schorndorf.
- Beste, A. (2006). *Männer im Gesundheitssport*. Wien: Universität Wien, Zentrum für Sportwissenschaft und Universitätssport.
- Blessing-Kapelke, U. (2007). *Wissen für die Praxis: Bewegungsangebote 70 plus* (Werkheft 7). Eigenverlag: Frankfurt am Main.
- Blessing-Kapelke, U. (2011). Sportvereine fördern die Lebensqualität für alle Generationen. In Schriftenreihe Sportentwicklung des DOSB (Hrsg.). *Sport im Verein – ein Handbuch* (S. 120-127). Feldhaus: Hamburg.
- Bödefeld, D. (2008). *Gesunde Kommune – Gesunder Mensch? New Public Sport for New Public Health: Kommunales Interventionsmanagement zur Gesundheitsförderung durch Sport und körperliche Aktivität*. Verlag Dr. Kovac: Hamburg.
- Brehm, K. & Bös, K. (2004). Ziele und deren Sicherung im Gesundheitssport mit der Orientierung Prävention und Gesundheitsförderung. In A. Woll, W. Brehm & K. Pfeifer (Hrsg.). *Intervention und Evaluation im Gesundheitssport und in der Sporttherapie* (S. 11-26). Czwalina: Hamburg.
- Buksch, J., Claßen, T. & Schneider, S. (2012). Förderung körperlicher Aktivität im Alltag auf kommunaler Ebene. In G. Geuter & A. Holleder (Hrsg.). *Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit* (S. 287-304). Huber: Bern.
- Dugdill, L., Crone, D. & Murphy, R. (2008). *Physical activity & health promotion. Evidence-based Approaches to Practice*. Wiley-Blackwell: Chichester.
- Faltermaier, T. (2004). Prävention und Gesundheitsförderung im Erwachsenenalter. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (S. 73-82). Hans Huber: Bern.
- Franzowiak, P., Kaba-Schönstein, L., Lehmann, M. & Sabo, P. (2004). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung* (4., erweiterte und überarbeitete Auflage). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Fachverlag Peter Sabo: Schwabenheim a. d. Selz.
- Fuchs, R. (2003). *Sport, Gesundheit und Public Health*. Hogrefe-Verlag: Göttingen.
- Fülgraff, G. M. (1999). New Public Health. In W. Schlicht & H. H. Dickhuth (Hrsg.). *Gesundheit für alle. Fiktion oder Realität?* (S. 225-238). Verlag Karl Hofmann: Schorndorf.
- Grossmann, R. (1996). *Gesundheitsförderung und Public Health: öffentliche Gesundheit durch Organisation entwickeln*. Fakultas: Wien.
- Grossmann, R. & Scala, K. (2006). *Gesundheit durch Projekte fördern. Ein Konzept zur Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung und Projektmanagement* (4. Auflage). Juventa: München.
- Haider, S. (2012). *Qualitative Erhebung über die Effizienz der Rekrutierung für zielgruppenspezifische Bewegungsprogramme bei Adipositas Grad I bis III an drei Adipositasambulanzen – Eine Teilanalyse des GEHE-Projektes*. Wien: Universität Wien, Zentrum für Sportwissenschaft.
- Härtel, U. (1997). Medizinsoziologie und Public Health. In R. Weitkunat, J. Haisch und M. Kessler (Hrsg.). *Public Health und Gesundheitspsychologie* (S. 41-53). Hans Huber: Bern.
- Hurrelmann, K., Klotz, T. & Haisch, J. (2010). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Verlag Hans Huber: Bern.
- Jeschke, K., Vossebrecher, D. & Zaumseil, M. (2007). Empowerment in der Gemeindepsychologie. In T. v. Lengerke (Hrsg.). *Public Health-Psychologie. Individuum und Bevölkerung zwischen Verhältnissen und Verhalten* (S. 170-183). Juventa: München.

- Kasper, H. & Mayrhofer, W. (2002). *Personalmanagement, Führung, Organisation* (3., völlig neu bearbeitete Auflage). Linde: Wien.
- Kickbusch, I. (2003). Gesundheitsförderung und Prävention. In F. W. Schwartz (Hrsg.). *Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen* (S. 181-214). Urban & Fischer: München.
- Kickbusch, I. (2006). *Die Gesundheitsgesellschaft. Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft*. Verlag für Gesundheitsförderung: Gamburg.
- Kilian, H., Brandes, S. & Lehmann, F. (2009). Der Good-Practice-Ansatz des Kooperationsverbundes „Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten“. In P. Kolip & V. E. Müller (Hrsg.). *Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 97-113). Huber: Bern.
- Kilian, H., Gold, C. & Lehmann, F. (2010). Good-Practice-Kriterien als partizipatives Instrument der Qualitätsentwicklung. In M. T. Wright (Hrsg.). *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 93106). Huber: Bern.
- Klimont, J., Kytir, J. & Leitner, B. (2007). *Österreichische Gesundheitsbefragung 2006/07. Hauptergebnisse und methodische Dokumentation*. Wien: STATISTIK AUSTRIA.
- Kolb, M. & Dikettmüller, R. (2006). Reife Äpfel. Gesundheitsförderung mit älteren Frauen im ländlichen Raum. In P. Kolip & T. Altgeld (Hrsg.). *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis* (S. 145-161). Juventa: München.
- Kolip, P. & Hurrelmann, K. (2002). *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich*. Hans Huber: Bern.
- Koyuncu, A. (2006). Prävention und Eigenverantwortung. In W. Kirch & B. Badura (Hrsg.). *Prävention. Ausgewählte Beiträge des Nationalen Präventionskongresses* (S. 121-139). Springer: Heidelberg.
- Kurtz, V & Dierks, M.-L. (2007). Empowerment im Gesundheitsversorgungssystem. In T. v. Lengerke (Hrsg.). *Public Health-Psychologie. Individuum und Bevölkerung zwischen Verhältnissen und Verhalten* (S. 160-169). Juventa: München.
- Krane, E. (2011). Projekte/Projektmanagement. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden* (S. 457-462). Verlag für Gesundheitsförderung: Gamburg.
- Laverack, G. (2010). Gesundheitsförderung & Empowerment. Grundlagen und Methoden mit vielen Beispielen aus der praktischen Arbeit. Werbach-Gamburg: Verlag für Gesundheitsförderung.
- Lenhardt, U. & Rosenbrock, R. (2004). Prävention und Gesundheitsförderung in Betrieben und Behörden. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (S.293-303). Hans Huber: Bern.
- Mayring, P. (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (10. Auflage). Weinheim: Beltz Verlag.
- Meusel, D. & Fuchs, A. (2006). Präventionsprogramme der Europäischen Kommission mit Bezug zu Ernährung und körperlicher Aktivität. In W. Kirch & B. Badura (Hrsg.). *Prävention. Ausgewählte Beiträge des Nationalen Präventionskongresses* (S. 91-109). Springer: Heidelberg.
- Naidoo, J. & Willis, J. (2003). *Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Umfassend und anschaulich mit vielen Beispielen und Projekten aus der Praxis der Gesundheitsförderung* (1. Auflage der deutschen Ausgabe). Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Verlag für Gesundheitsförderung: Gamburg.
- Nutbeam, D. & Harris, E. (2001). *Theorien und Modelle der Gesundheitsförderung. Eine Einführung für Praktiker zur Veränderung des Gesundheitsverhaltens von Individuen und Gemeinschaften*. Verlag für Gesundheitsförderung G. Conrad: Gamburg.
- Payreder, K. (2007). *Gesundheitsförderung & Prävention in der Praxis des Hausarztes. Strukturaufbau- und -entwicklung von gesundheitsförderlichen Maßnahmen in der primärärztlichen Versorgung in Österreich*. Wien: Universität Wien, Medizinische Universität Wien.
- Reinders, H. (2005). *Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Rütten, A. (2002). Kommunale Sportentwicklung als Beitrag zur kommunalen Gesundheitsförderung. In: A. Woll, D. Illmer & K. Bös (Hrsg.). *Bewegte Kommune – Gesunde Kommune* (S. 36-47). Hofmann: Schorndorf.
- Rütten, A & Abu-Omar, K. (2006). Public Health: Aktivierung von Bevölkerungsgruppen zu gesundheitsförderlicher körperlicher Aktivität. In K. Bös & W. Brehm (Hrsg.). *Handbuch Gesundheitssport* (S. 181-194). Hofmann: Schorndorf.
- Pfeffer, I. & Alfermann, D. (2006). Fitnesssport für Männer – Figurtraining für Frauen?! Gender und Bewegung. In P. Kolip & T. Altgeld (Hrsg.). *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis* (S. 61-73). Juventa: München.
- Schagerl, G. (2007). Stress und Bewegung. Stressoren bewegen. In Perner, R. A. (Hrsg.). *Körper – Sport – Stress. 3. Fachsymposium zur Salutogenese in Österreich* (S. 99-100). Aaptos: Matzen.
- Schätzer, M. (2009). Nachhaltigkeit wirkt. Einflussfaktoren für eine nachhaltige Umsetzung von Gesundheitsförderungsprogrammen – dargestellt am Themenbereich Gemeinschaftsverpflegung. In E. Gollner &

- M. Stangl (Hrsg.). *Nachhaltigkeit in der Gesundheitsförderung* (S. 15-20). Fachhochschulstudiengänge Burgenland: Eisenstadt.
- Schmerl, C. (2002). Die Frau als wandelndes Risiko: Von der Frauenbewegung zur Frauengesundheitsbewegung bis zur Frauengesundheitsforschung. In K. Hurrelmann & P. Kolip (Hrsg.). *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich* (S. 32-52). Hans Huber: Bern.
- Schnabel, P.-E. (2004). Gesundheitsförderung in Familien und Schulen. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (S.281-291). Hans Huber: Bern.
- Schwartz, F. W., Badura, B., Busse, R., Leidl, R., Raspe, H., Siegrist, J. & Walter, U. (2003). *Das Public Health Buch. Gesundheit und Gesundheitswesen*. Urban & Fischer: München.
- STATISTIK AUSTRIA (2012). Gestorbene 2011 nach Hauptgruppen der Todesursachen und Geschlecht (in Prozent). Zugriff am 14. September 2012 unter https://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/todesursachen/todesursachen_im_ueberblick/index.html
- Steinbach, H. (2004). *Gesundheitsförderung. Ein Lehrbuch für die Pflege- und Gesundheitsberufe*. Facultas Universitätsverlag: Wien.
- Steindl, E. (2011). *Gesundheitsförderung im Setting Schule – eine qualitative Betrachtung des Gesundheitsverständnisses an der VS Bad Sauerbrunn*. Wien: Universität Wien, Zentrum für Sportwissenschaften.
- Stucke, N. (2011). Kommunale Sportpolitik und Sportvereine – eine gesellschaftspolitisch bedeutsame Partnerschaft mit Perspektiven. In Schriftenreihe Sportentwicklung des DOSB (Hrsg.). *Sport im Verein – ein Handbuch* (S. 89-98). Feldhaus: Hamburg.
- Summermatter, D. (2006). Roundabaoutmovinggirls. Ein HipHop-Tanzprojekt für Mädchen. In P. Kolip & T. Altgeld (Hrsg.). *Geschlechtergerechte Gesundheitsförderung und Prävention. Theoretische Grundlagen und Modelle guter Praxis* (S. 137-144). Juventa: München.
- Tiemann, M. (2010). *Öffentliche Gesundheit und Gesundheitssport* (1. Auflage). Nomos: Baden-Baden.
- Titze, S., Ring-Dimitriou, S., Schober, P., Halbwachs, C., Samitz, G., Miko, H., Lercher, P., Stein, K., Gäbler, C., Bauer, R., Gollner, E., Windhaber, J., Bachl, N., Dorner, T. & Arbeitsgruppe Körperliche Aktivität/Bewegung/Sport der Österreichischen Gesellschaft für Public Health (2010). *Österreichische Empfehlungen für gesundheitswirksame Bewegung*. Wien: Eigenverlag.
- Töppler, E. & Klass, S. (2002). Das Projekt Gesundheits-Informationen-Datenbanken GID, Bürgerservice Gesundheit Baden-Württemberg. In A. Woll, D. Illmer & K. Bös (Hrsg.). *Bewegte Kommune – Gesunde Kommune* (S. 99-102). Hofmann: Schorndorf.
- Trojan, A. (2004). Prävention und Gesundheitsförderung in Städten und Gemeinden. In K. Hurrelmann, T. Klotz & J. Haisch (Hrsg.). *Lehrbuch Prävention und Gesundheitsförderung* (S.305-315). Hans Huber: Bern.
- Trojan, A. & Süß, W. (2011). Gemeindeorientierung. In Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden* (S. 93-95). Verlag für Gesundheitsförderung: Gamburg.
- Völker, K. (2012). Zusammenhang von körperlicher Aktivität mit physischer und psychischer Gesundheit – eine Einführung. In G. Geuter & A. Holleder (Hrsg.). *Handbuch Bewegungsförderung und Gesundheit* (S. 23-32). Huber: Bern.
- Weiß, O. & Russo, M. (2005). *Mehr Österreicher/innen zum Sport. Eine Aktivierungsstudie zur Förderung des Sportengagements in Österreich*. Bundes-Sportorganisation, Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur.
- Werle, J., Woll, A. & Tittlbach, S. (2006). *Gesundheitsförderung. Körperliche Aktivität und Leistungsfähigkeit im Alter*. Verlag Kohlhammer: Stuttgart.
- WHO (1986). Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. Zugriff am 19. Oktober 2012 unter http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf
- Woll, A. & Illmer, D. (2004). Kommunales Sportmanagement als Beitrag zur nachhaltigen Gesundheitsförderung. In: A. Woll, W. Brehm & K. Pfeifer (Hrsg.). *Intervention und Evaluation im Gesundheitssport und in der Sporttherapie* (S. 189-208). Czwalina: Hamburg.
- Woll, A. (2006). *Sportliche Aktivität, Fitness und Gesundheit im Lebenslauf. Eine internationale Längsschnittstudie*. Hofmann: Schorndorf.
- Wright, M. T., Block, M. & von Unger, H. (2009). Partizipative Qualitätsentwicklung. In P. Kolip & V. E. Müller (Hrsg.). *Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 157-175). Huber: Bern.
- Wright, M. T., von Unger, H. & Block, M. (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In M. T. Wright (Hrsg.). *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 35-52). Huber: Bern.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Körperliche Aktivität in der Freizeit (Klimont, Kytir & Leitner, 2007, S. 31)	15
Abbildung 2: Einflussfaktoren auf die Gesundheit (Whitehead, 1991; zit. n. Spicker & Lang, 2011, S. 14)	18
Abbildung 3: Todesursachenstatistik 2011 (STATISTIK AUSTRIA, 2012)	20
Abbildung 4: Chronische Krankheiten (Klimont, Kytir & Leitner, 2007, S. 19)	21
Abbildung 5: Salutogenese-Modell (Antonovsky, 1987; aus Werle, Woll & Tittlbach, 2006, S. 33)	24
Abbildung 6: Modell der Qualitäten von Gesundheitssport (Brehm & Bös, 2004, S. 20).	36
Abbildung 7: Sportliche Aktivierung als eine Möglichkeit der kommunalen Gesundheitsförderung im Spannungsfeld von gesellschaftlichen Entwicklungen (Woll & Bös, 1996; zit. n. Werle, Woll & Tittlbach, 2006, S. 245).	45
Abbildung 8: Gesundheitsförderung durch sportliche Aktivierung in der Gemeinde als interdisziplinäre Aufgabe (Woll & Illmer, 2004, S. 192).	46
Abbildung 9: Modellvorstellung zum kommunalen Sportmanagement (Woll & Illmer, 2004, S. 194).	51
Abbildung 10: Struktogramm zum postulierten Zusammenhang zwischen Bedingungen der Wohnumwelt und der körperlichen Aktivität (van Lenthe, 2006; zit. n. Buksch, Claßen & Schneider, 2012, S. 88)	53
Abbildung 11: Leiter der Partizipation (Arnstein, 1969; zit. n. Wright, von Unger & Block, 2010, S. 39)	61
Abbildung 12: Stufenmodell der Partizipation (Wright, von Unger & Block, 2010, S. 42)	62
Abbildung 13: Methoden der Partizipativen Qualitätsentwicklung nach Grad der ermöglichten Partizipation der Zielgruppe (Wright, von Huber & Block, 2010, S. 46).	64
Abbildung 14: Kreis der Partizipation (Davidson, 1998; zit. n. Wright, von Unger & Block, 2010, S. 49)	66
Abbildung 15: „Beziehungsdreieck“ – Zielgruppe, Geldgeber/in, Projekt (Wright, Block & von Unger, 2010, S. 76).	70
Abbildung 16: Ablaufmodell der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2008, S. 54)	77

Tabellenverzeichnis

<i>Tabelle 1: Zur Terminologie von Interventionsschritten</i>	29
<i>Tabelle 2: Beispiele für körperliche Aktivität mit mittlerer und höherer Intensität</i>	39
<i>Tabelle 3: Ansätze des Empowerments</i>	59
<i>Tabelle 4: Transkriptionszeichen</i>	76
<i>Tabelle 5: Codeliste</i>	80

Anhang

I Interviewleitfaden

Makroebene	Hauptfragen	Zusatzfragen
Gesundheit allgemein	Was bedeutet Gesundheit für dich?	Wie wichtig ist Gesundheit für dich
Bewegung und Sport	Betreibst du regelmäßig Bewegung und Sport?	Welche Sportarten?
	Wie fühlst du dich danach?	Wie äußert sich das?
	Was passiert, wenn du dich längere Zeit nicht sportlich betätigst?	Wie äußert sich das?
Gesunde Ernährung	Ist gesunde Ernährung ein Thema für dich?	
	Was findet sich regelmäßig bei dir auf dem Speiseplan?	
	Legst du Wert auf frisches Gemüse und Obst	Wie viele Portionen pro Tag?
	Wer kocht bei dir zuhause?	
	Wer macht die Einkäufe bei euch?	
Allgemeines Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung	Würdest du die Bevölkerung als gesundheitsbewusst bezeichnen?	Woran merkst du das?
	Wie sportlich aktiv ist die Bevölkerung?	Welche Sportarten werden hier betrieben?

	Wie hat sich das Bewegungsverhalten in den letzten Jahren entwickelt?	Welche Beispiele gibt es dafür?
Vorträge und Veranstaltungen	Wurden in der Gemeinde schon früher Aktionen oder Projekte mit dem Schwerpunkt Gesundheit durchgeführt?	Wie lange hat dies gedauert?
	Was waren die Schwerpunkte?	Wer hat das organisiert?
	Was wurde konkret gemacht?	Was waren die Inhalte?
		Wie lange hat es gedauert?
		Warum ist es ausgelaufen?
Bewegungseinheiten	Welche Vereine gibt es in der Gemeinde?	Welche Sportarten werden hier betrieben?
		Bieten die Vereine auch noch zusätzliche Einheiten, wie bspw. einen Lauftreff, an?
	Gibt es private Sportanbieter?	Welche Turngruppen gibt es?
	Welche Angebote gibt es für Volksschulkinder?	Welche Angebote gibt es für Mädchen?
		Welche Angebote gibt es für Jugendliche?
		Welche Angebote gibt es für Erwachsene?
		Welche Angebote gibt es für Seniorinnen und

		Senioren?
Fortbewegung im Ort	Wie ist die grundsätzliche Fortbewegung der Bevölkerung im Ort?	Woran merkst du das?
		Welche Beispiele gibt es dafür?
Verkehrsberuhigte Zonen, Sportmöglichkeiten, Spielplätze	Welche verkehrsberuhigten Zonen gibt es im Dorf?	Gibt es 30er Zonen oder Spielstraßen?
	Gibt es einen sicheren Schulweg?	Wie kommen die Kinder in die Schule?
	Welche Radwege gibt es im Dorf?	Welche Wanderrouten gibt es im Dorf?
		Sind diese beschildert?
Bewegungsfreundlichkeit	Wie schätzen Sie die Infrastruktur der Gemeinde ein?	Ist diese sehr bewegungsfreundlich?
		Lädt diese zum Sporttreiben?
Baumaßnahmen	Wird grundsätzlich viel gebaut in der Gemeinde?	In welchen Bereichen?
	Wird die Bevölkerung über geplante Vorhaben informiert?	Erhält die Bevölkerung Mitspracherecht bei der Gestaltung?
		Wenn ja, in welcher Form?
Bewegungsförderung	Wer kümmert sich in der Gemeinde um Bewe-	Gibt es einen zuständigen Gemeinderat?

	gung und Sport?	
	Wer erstellt das Sportprogramm?	Nimmt die Gemeinde darauf Einfluss?
	Gibt es Absprachen mit den Sportanbietern?	In welcher Form?
	Wie unterstützt die Gemeinde die Anbieter?	Gibt es Aussendungen?
		Gibt es sonstige Investitionen in den Sport?
Umsetzung des Projekts	Wie kam es zum Projekt?	Wie unterstützt die Gemeinde das Projekt?
	Wurde die Bevölkerung in der Vorbereitungsphase informiert?	Hat man die Ideen der Bevölkerung aufgenommen?
	Wie beurteilst du das Mispracherecht?	
Resonanz der Bevölkerung	Wie ist die Resonanz der Bevölkerung?	Wie könnte man diese noch erhöhen?
Weiterführung des Projekts	Ist eine Fortführung geplant?	In welcher Form?
	Wer könnte diese Aufgabe übernehmen?	Wird man dafür ein Budget aufstellen?
	Wenn nein, was spricht dagegen?	
	Wird man die Bevölkerung einbinden?	
Wünsche für das Projekt	Wie zufrieden bist du bisher?	Was würdest du dir noch wünschen?

II Transkription der Interviews

Interview: Gemeinde_1[A1]
Interviewer: Georg Weber
Thema: Gemeinsam gesund im Wulkatal
Befragter: Projektleiterin Gemeinde_1
Ort des Interviews: Gemeindeamt Gemeinde_1
Datum und Uhrzeit: 07. März 2013 – 11:30 Uhr
Dauer der Passage: 36 Minuten
Transkription: Georg Weber

1. I: Was bedeutet Gesundheit für dich?
2. B: So. Gesundheit, was das für mich bedeutet, ja. Es bedeutet für mich eigentlich sehr viel. Mit gefällt da der Spruch sehr gut „Gesundheit ist alles, ohne Gesundheit ist alles nichts.“ Der trifft zu. Ja, ich versuche halt so gut es geht irgendwie gesund zu leben@.
3. I: Welche Rolle spielen dabei Bewegung und Sport?
4. B: Na ja, Bewegung einmal mehr einmal weniger. Ich war schon einmal mehr aktiv, aber auch schon weniger. Mit der Ernährung versuche ich halt auch, *dass ich mich gesund ernähre*.
5. I: Welche Sportarten betreibst du dann?
6. B: Was ich zurzeit mache ist eigentlich Rückenfit, dann geh ich regelmäßig Tanzen und walken, wenn es die Zeit erlaubt ... Was hab ich da noch, **, ja Zumba, rhythmische Gymnastik. Das ist eigentlich das was ich im Moment mache.
7. I: Und du fühlst dich wohl dabei?
8. B: Sehr wohl.
9. I: Hattest du schon Phasen in denen du keinen Sport machen konntest, wie ist es dir da ergangen?
10. B: Die Phase hatte ich von Beginn meiner Schulzeit bis die Kinder im Kindergarten waren, oder so, da hab ich so gut wie * also fast gar nichts gemacht, sagen wir so, also körperlich.
11. I: Und merkst du jetzt einen Unterschied?
12. B: Schon.
13. I: Inwiefern?
14. B: Na ja, ich weiß nicht, ich bin mir damals so träge und so matt vorgekommen. Irgendwie, ja ... Es ist schon besser wenn man Sport macht, *muss man schon sagen*. Also ich merke es auch wenn die Kurse aus sind im Frühjahr ... Ich meine ich mache jetzt Gymnastik, das hab ich gemacht jetzt schon von 1996 an bis vor zwei, drei Jahren, da haben wir eine gehabt, die hat das jedes Jahr bei uns angeboten, *so einen Gymnastikkurs*.... Im März, April sind dann die Leute immer weniger gekommen, wenn es dann draußen schöner wird und dann waren die Kurse aus und man hat erst wieder im September angefangen und da hab ich mich dann @immer schon sehr gefreut wenn der September gekommen ist@, weil daheim, ja, das ist ja auch immer so eine Sache, daheim tust du ja nichts. Ich hab so eine Phase gehabt, so zwei Jahre, das Callanetics, da war das gerade in, das hab ich zuhause gemacht, das ging, aber wenn du dann @aufhörst ist es wieder vorbei@.
15. I: Da geht's allen gleich glaub ich@. Welche Rolle spielt die Ernährung für dich, gesunde Ernährung?
16. B: Ja hab ich eh schon gesagt, *ich versuche so* ausgewogene Mischkost... Also von allem ein bisschen.
17. I: Gibt's da irgendwelche Lieblingsspeisen oder etwas das regelmäßig bei euch auf den Tisch kommt?
18. B: Puh, Lieblingsspeisen kann ich gar nicht so sagen ** Ich meine, ich versuche auch für die Familie, das zu machen, was der Familie schmeckt. Da sind halt auch oft Dinge dabei, die dann @nicht so zu empfehlen sind@, *aber gibt's halt trotzdem*.
19. I: Das heißt du kochst sehr viel selbst, oder?
20. B: Ja.
21. I: Und die Einkäufe, machst die auch du?
22. B: Großteils schon, meistens. Mein Mann ist da noch etwas altmodern.
23. UNTERBRECHUNG DURCH AMTMANN.
24. I: So *, wo waren wir * Beim Kochen@. Glaubst du ist das Thema Gesundheit für die Einwohner in Gemeinde1 wichtig?
25. B: Ja, teils. Also das Publikum so um die Lebensmitte herum, die sind am interessiertesten, hab ich das Gefühl. Junge weniger und ganz alte natürlich auch nicht so.
26. I: Was machen diese konkret?

27. B: Sportlich?
28. I: Mh.
29. B: Na ja, die interessieren sich zumindest auch wenn Vorträge sind und sind dabei und ja, äh, die Leute gehen walken bzw. die etwas jüngeren joggen und wir bieten da Kurse an im Ort, äh, da sind die auch dabei, da gibt es ein Seniorenturnen und ein Pensionistenturnen und wie gesagt bei dem Rückenfitkurs zum Beispiel ist das Publikum so zwischen @vierzig und fünfzig@ *sehr gut vertreten*.
30. I: Ist die Gesundheit ein Thema für die Gemeinde, den Bürgermeister?
31. B: Ja sehr. Das war schon immer so, gerade auch beim vorigen Bürgermeister genauso.
32. I: Hat es schon vor dem Projekt schon irgendwelche gesundheitsbezogenen Aktionen gegeben?
33. B: Wir haben gehabt, ähm, das „Gesundes Dorf“, bei dem Projekt haben wir da mitgemacht. Und, äh, so Gesundheitsvorträge hat es eigentlich auch schon einmal gegeben. Das hat der alte Bürgermeister... Der hat überhaupt gerne Veranstaltungen gemacht@.
34. I: Das wurde also vom alten Bürgermeister organisiert?
35. B: Das hat hauptsächlich er organisiert. Er ist für das * immer schon gewesen ** Feiern und Veranstaltungen planen und so.
36. I: An wen hat er sich dann gewendet, gab es da irgendwelche Ärzte oder ähnliches?
37. B: Er hat immer irgendjemanden gefunden. Wenn für ihn etwas interessant war, dann hat er die Leute immer angesprochen. Und mittels Gemeindeinformationen auch sehr gut beworben. Er hat sehr viel geschrieben, also das Dreifache sicher wie der jetzige Bürgermeister@, also er hat die Leute mindestens zweimal im Monat informiert, wenn nicht öfter. Ja, unser jetziger, der ist da nicht so@. Ich meine er macht es schon, aber er lässt halt dann mehr zusammenkommen und ja, wie soll man sagen, vielleicht alle, einmal im Monat bzw. zweimal in drei Monaten, kann auch passieren. Vorhin war es halt so, das war uns oft schon zu viel@. Jetzt hatten wir es eh erst, jetzt müssen wir schon wieder... Die Leute sind dadurch angesprochen worden. Das war damals beim Übergang zum Neuen, „ich dachte wir bekommen eh noch einmal eine Information“, da haben die Leute richtig gewartet, dass man sie dreimal aufmerksam macht. Die haben das gar nicht so ernst genommen wenn sie einmal etwas bekommen haben, @das war eine Umstellung damals@. Da heißt's immer dranbleiben.
38. I: Und, äh, haben die Einwohnerinnen jetzt auch irgendwo die Möglichkeit Wünsche zu äußern?
39. B: Bei uns darf jeder etwas sagen, jeder der irgendetwas Besonderes will kommt zum Bürgermeister und sagt „das oder das wäre nicht schlecht“, „kann man das machen?“ Und er sagt sicher nicht nein und versucht immer den Leuten irgendwie gerecht zu werden.
40. I: Das macht man dann direkt mit ihm?
41. B: Na ja, man kann es ihm sagen, man kann es in der Gemeinde sagen. Also bei uns im Dorf ist es so, jeder kennt jeden und wenn mich jemand trifft auf der Straße, „ja, ja das wäre interessant“, egal wo du hingehst überall reden dich die Leute an, also wenn sie wirklich etwas wollen * *dann schaut man schon*.
42. I: Super, also man versucht dann auch diesen Wünschen gerecht zu werden?
43. B: *Auf jeden Fall*. Unser Bürgermeister bemüht sich wirklich, egal was das für Anliegen sind.
44. I: Gibt's dafür Beispiele, was da schon gemacht wurde, auf Grund einer Anfrage?
45. B: Bewegungseinheiten jetzt?
46. I: Zum Beispiel, ja, vielleicht gibt's auch Vorträge, die dann schon einmal waren?
47. B: Äh ***, wen hat er da mal geholt, da war mal die ** ...Akupunktur, das weiß ich, *da haben wir einen Vortrag gehabt, das war jemandem ein Anliegen* ** mir fällt jetzt gar nichts Konkretes ein, * Ja dann hatten wir einen Lebenscoach da, der hat drei, vier Vorträge gemacht über Körper, Seele, Psyche und so weiter, *ja solche Dinge, von dem her* ... Ja, das Zumba zum Beispiel, da hat es auch geheißen „das wär nicht schlecht“, da haben wir uns auch bemüht. Man versucht ja auch mit den Vereinen irgendwie zusammenzuarbeiten. Manchmal ist es auch der Verein und sagt „ja er organisiert halt irgendwas“
48. I: Ihr seid da also eh sehr fleißig. Wie sportlich schätzt du die die Einwohner von Gemeinde 1 ein, sind die generell sehr aktiv?
49. B: Ahm, ja. * Wie gesagt teils, teils. Wie halt überall wahrscheinlich.
50. I: Welche Turn//, äh Turngruppen gibt es bei euch?
51. B: Äh, ich hab mir das eh irgendwo aufgeschrieben. *** das muss ich jetzt wieder raussuchen ***. Ja, wie gesagt, Gesundheitsgymnastikkurse für Pensionisten und Senioren, dann haben wir ähm *, wir haben eine Fitnesstrainerin im Ort, die Kurse anbietet. Zurzeit läuft der Power & Fun Kurs, was ich weiß. Sie macht auch Bauch, Bein, Po. Dann haben wir Eltern-Kind-Turngruppen, mehrere mmmh, Rückenfit, Zumbakurs und Fußballtraining für Nachwuchsmannschaften, ich weiß nicht ob man das jetzt als Turngruppen zählen kann.
52. I: Welche Vereine gibt es in der Ortschaft?
53. B: Vereine haben wir, das hab ich hier irgendwo, die Feuerwehr, der Sportverein, Jugendverein ...
54. I: Fußball, oder?
55. B: Hab ich Fußball nicht gesagt?
56. I: Sportverein, damit meinst du Fußball oder?
57. B: Fußballverein, ist ja ein Verein oder@ [verwirrt].
58. I: Weil du sagtest Sportverein.
59. B: Ach so. Entschuldigung, Fußballverein, Tennisverein, Feuerwehr, Wettkämpfe, zählen da auch dazu.
60. I: Bieten die Sportvereine auch zusätzliche Einheiten an?
61. B: Na ja, bei Fußball, wie gesagt, eben auch Nachwuchstrainings.
62. I: Aber keinen Lauffreitag oder ähnliches?
63. B: Nein. Sie machen Hotterwanderungen zum Beispiel und *** ... aber Veranstaltungen wo Sport dabei ist also ... Die Hotterwanderungen machen sie jedes Jahr, jetzt muss ich nachdenken, damit ich nichts vergesse@. Ja und die Feuerwehr macht regelmäßig ihre Wettkämpfe, genauso die Jugend und der Tennisverein bietet ganzjährig die Möglichkeit an zu spielen. Sie haben Sommerkurse für Kinder und Jugendliche, die ganzen

- Tenniscamps für Kinder, die ganzen Meisterschaften, *was halt dazugehört*.
64. I: Ist das für die Volksschulkinder auch?
65. B: Ja. In allen Altersklassen.
66. I: Beim Fußballverein auch?
67. B: Beim Fußballverein fangen sie auch schon mit sechs Jahren an.
68. I: Welche konkreten Angebote gibt es für die Mädchen?
69. B: Speziell für die Määädchen. Na, wie gesagt, Tennis, aber nicht speziell jetzt für die Mädchen. Es gab schon so Turngruppen bzw. ... Wir hatten Showdance, wie es zurzeit aussieht weiß ich jetzt nicht, aber ich glaube da waren auch vereinzelt Burschen dabei@.
70. I: Welche konkreten Angebote gibt es für die Jugendlichen, außer Fußball und Tennis?
71. B: **** Eigentlich **** Fußball, Tennis und Feuerwehr. Also wenn wer will kann er sich schon ... Wie gesagt, jetzt gibt es Freerunning, speziell für Jugendliche... *speziell für Jugendliche*. Wie gesagt, also Tanzen, also das Showdance für Jugendliche, da war eine zweite Gruppe auch, *die haben das auch gemacht, sonst wüsste ich jetzt nichts*.
72. I: Und für die Senioren, hast du vorhin schon die zwei Turngruppen genannt
73. B: Ja. Mh.
74. I: Gut. Wie schätzt du generell einen aktiven Lebensstil ein, mit viel Bewegung?
75. B: Aktiv, ja das sagt schon das Wort, würd ich sage@. Finde ich wichtig. Ich finde dass man gerade kurze Wege ruhig mit dem Fahrrad oder zu Fuß zurücklegen kann. Ich meine ich hab nicht weit in die Arbeit ich mache das jeden Tag.
76. I: Eine der Glücklichen@
77. B: @Na ja, ich weiß nicht wenn wir in Eisenstadt wären ob ich auch mit dem Rad fahren könnte@. Aber es wird oft zu schnell einfach zum Auto gegriffen. Man fährt mit dem Auto wohin, rackert sich dort ab zwei Stunden und fährt wieder nach Hause. Ich meine da im Ort denke ich mir das, da fahren die Leute mit dem Auto zum Turnsaal, schwitzen, und fahren wieder mit dem Auto nachhause anstatt zehn Minuten zu gehen.
78. I: Glaubst du hat sich das Bewegungsverhalten in den letzten Jahren bei euch verändert?
79. B: Ja, würde ich schon sagen.
80. I: In welche Richtung?
81. B: Positiv. Ja. Auf jeden Fall.
82. I: Was gibt es hier für Beispiele?
83. B: Ich denke mir, ahm, ja, ich denke als das Nordic Walking zum Beispiel angefangen hat ... „Na, sie gehen schon wieder mit ihren Stecken“ oder „sie haben ihnen schon wieder die Ski weggenommen“ und so weiter, da war das ... Das war noch nicht so akzeptiert einfach oder: „Schau hat der keine Arbeit, der geht da spazieren, na sowas“, also diese Leute sind im aussterben, sag ich, die so wirklich extrem gedacht haben, das ... Ja, „die haben halt keine Arbeit, darum gehen sie spazieren“. Die Älteren haben sich da wieder ein bisschen, wie soll ich sagen, bei der Arbeit körperlich mehr angestrengt, da war das vielleicht gar nicht erforderlich@. Wie der gesagt hat im Vortrag, der Nehrer, „da hast du händisch geschert, im Weingarten und überall“, ich meine ich bin auch so aufgewachsen. Wir mussten früher als Kinder auch fleißig mitarbeiten, heutzutage, ich meine wo tut ein Kind noch etwas. Schule, Computer, aber darum gibt es ja auch diese Möglichkeiten.
84. I: Wie schaut die Fortbewegung grundsätzlich im Dorf aus? Nehmen da viele das Rad, so wie du, oder fahren lieber mit dem Auto?
85. B: Ich glaube, dass vermehrt wieder mit dem Rad gefahren wird, das ist meine Meinung, trotzdem ist mir noch zu viel * Autoverkehr. Ich meine in der Schule ist es schön, wenn die Kinder zu Fuß gehen, manche fahren mit ihrem Scooter, mit dem Rad fahren dürfen sie ja erst mit zehn, wenn sie die Fahrradprüfung haben, das fällt ja da bei uns weg, weil es ist... Das sind ein paar Monate im Jahr für die vierte Klasse@
86. I: Stimmt...stimmt. Ja.
87. B: Und da danke ich mir halt auch manche Eltern sind halt so, die fahren halt mit dem Auto die paar Schritte her und lassen sie dann aussteigen und dann gehen sie in die Schule, wobei ich finde das gemeinsam in die Schule und wieder heimgehen auch etwas Positives hat für die Kinder.
88. I: Gibt es irgendwelche Radwege oder dergleichen bei euch?
89. B: Radwege haben wir drei, aber ich weiß jetzt nicht auswendig wie die heißen.
90. I: Das macht nichts. Oder so Spielstraßen, sicheren Schulweg?
91. B: Beim Schulweg, wir haben da jahrelange darum gekämpft um einen Zebrastreifen und ich hoffe, dass wir jetzt wieder einen bekommen. Das war, *weiß ich nicht* ... * Es war immer so, dass es heißt die Kinder ... Die Autofahrer passen wenig auf oder die Kinder wenn ein Zeb// Zebrastreifen ist fühlen sie sich zu sicher und so. Dann ist er weggekommen und jetzt, ja, das ist Politik, *da kann ich jetzt nicht viel dazu sagen*. Aber da oben in der Kurve ist der Zaun gemacht worden, also, dass die Kinder nicht direkt von der Schule raus über die Kreuzung geleitet werden. *Ja sicherlich*. Gehsteige haben wir eh einige, *soweit es geht im ganzen Dorf*. * Was war noch die Frage?
92. I: Ähm * Welche Spiel- und Sportplätze gibt es?
93. B: Äh, na Turnsaal haben wir in der Schule, im Kindergarten. Spielplätze haben wir beim Europaplatz und einen bei der neuen Siedlung oben, Skaterplatz hätten wir zur Verfügung, ja, Tennisplätze, Fußballplatz.
94. I: Was ist davon frei zugänglich, wo kann man jederzeit hingehen?
95. B: Die Väter gehen mit den Kindern auf den Sportplatz und spielen Fußball, also,
96. I: Bei euch darf man dort noch hingehen?
97. B: Eigentlich ja.
98. I: In vielen Ortschaften mit Meisterschaftsbetrieb darf man das nicht mehr.
99. B: Ja, so viele gehen dann auch nicht hin, so dass der Platz kaputt gemacht wird. Mir fällt das halt auf, dass die Kinder zwischendurch auch hingehen und spielen.

100. I: Das find ich toll. Der liegt ja auch super, gleich im Ortskern.
101. B: Der wird sogar im Winter als...als Skiplatz missbraucht .Da geht es ein bisschen bergab und die kleinen Kinder fahren dort mit der Rodel oder mit den Ski hinunter@. Ja da geht es hinten ja steil hinunter und da fahren sie mit den Ski, das ist schon lieb.
102. I: Gibt es irgendwelche Wanderrouen oder Laufstrecken?
103. B: Ja, äh, Wanderrouen, also Wanderwege gibt es viele, wenn du schaut kannst du die Feldwege und so auch gehen. Laufen, ja, das kommt aufs Wetter an, wenn es @geregnet hat@
104. I: Sind diese beschildert oder sogar beleuchtet?
105. B: Nein...nein, beschriftet auch nicht, beleuchtet leider nicht, also wenn man am Abend gehen will, wäre es gut, wenn man sich in der Nähe des Ortsgebiets aufhält oder @man verwendet eine Stirnlampe natürlich@. Nicht allein, vielleicht besser in der Gruppe ...
106. I: Gibt es den Plan die Strecken dahingehend auszubauen?
107. B: Beschildern eventuell, aber beleuchten sicher nicht, das kann ich mir nicht vorstellen.
108. I: Ist wahrscheinlich auch eine Frage der Kosten?
109. B: Ja, genau.
110. I: Wie beurteilst du generell die Infrastruktur der Gemeinde, lädt diese zur Bewegung ein?
111. B: Was soll ich da jetzt sagen **
112. I: Ist bei euch viel verbaut oder kannst du rausgehen und sofort Bewegung machen?
113. B: Du hast an jedem Eck, also an jedem Dorfende eine Landschaft, die du ... Also du kannst dich austoben, sagen wir so, also verbaut in dem Sinne würde ich nicht sagen.
114. UNTERBRECHUNG DURCH PAKETLIEFERUNG
115. I: Wird generell viel gebaut bei euch in der Gemeinde?
116. B: Ob viel gebaut wird?
117. I: Mh. Also wird hier regelmäßig die Straße neu gemacht oder der Dorfplatz?
118. B: Also die Straßen ... Ja, wo jetzt das Gewerbegebiet ist, ja, das ist in letzter Zeit gemacht worden bzw. wo halt, wie soll ich sagen, die Familienhäuser entstehen. Auswärts vom Dorf wird immer verlängert, wenn es notwendig ist. Beziehungsweise die neue Siedlung oben Richtung Gemeinde 3 ist erst vor kurzem ... sind erst vor kurzem die Straßen fertiggestellt worden. Ja, in diesem Sinn macht die Gemeinde eigentlich eh sehr viel.
119. I: Gibt es da im Vorfeld Informationsveranstaltungen oder Präsentationen über solche Baumaßnahmen oder Sitzungen?
120. B: Die Leute werden informiert, so wie das jetzt bei der Siedlung war, sie wurden alle eingeladen, da waren drei, vier Besprechungen im Vorhinein und die Leute durften mitreden wie sie sich das vorstellen, ob Einbahn, da und dort Parkplätze werden sollen, schon, ja.
121. I: Und wird dann ... Werden diese Ideen dann auch angenommen?
122. B: Natürlich, ja. Man versucht es dem Großteil Recht zu machen.
123. I: Gibt es in der Gemeinde konkret jemanden der sich um Bewegung und Sport kümmert?
124. B: Nicht wirklich, also Gemeinderat oder so gibt es eigentlich keinen.
125. I: Liegt der Gemeinde Sport am Herzen?
126. B: Schon. Da gibt's halt, wenn wirklich was ist, in jedem Verein einen Obmann, der angesprochen wird, notfalls, beziehungsweise. ...
127. I: Das macht dann der Bürgermeister oder?
128. B: Ja.
129. I: Gibt's da beispielsweise auch Sitzungen wenn es ums Sportprogramm geht?
130. B: Also es gibt allgemeine Gemeindeversammlungen, wo die Dinge angesprochen werden und jeder die Möglichkeit hat sich zu Wort zu melden, egal was das für Anliegen sind. Das ist jetzt nicht speziell nur Sport, auch eher Allgemeines.
131. I: Sprechen sich die Anbieter hier in irgendeiner Form ab, wenn man weiß, einer will das anbieten, ein anderer das?
132. B: Es gibt überhaupt schon bei den Vereinstermen, gibt's immer ... Im Herbst werden alle Vereine eingeladen bekannt zu geben was sie im nächsten Jahr geplant haben, was man schon weiß, dann spricht man sich ab. Es ist kein Verein neugierig, dass man dann eine Veranstaltung macht, wenn schon der andere etwas macht, weil das Dorf ja nicht groß ist.
133. I: Haben private Anbieter auch die Möglichkeit hier Einfluss zu nehmen, so wie beim Rückenfitkurs?
134. B: Theoretisch... theoretisch ja. Ich meine Rückenfit läuft sowieso schon, die wissen das, das läuft sowieso schon weiter. Das ist damals entstanden, da haben wir einen Gesundheitstag gehabt, als wir das Projekt „Gesundes Dorf“ gemacht haben und da war eben die ASKÖ da und die Caritas, die Heimhilfe und allerhand andere Infostände und da ist das eben, wie soll ich das sagen ... Die Leute haben sich das damals gewünscht.
135. I: Alles klar. Gibt's es dann irgendwelche Aussendungen mit dem Sportprogramm oder sind die Kurse irgendwo aufgelistet?
136. B: Ja, die Gemeindeformation und manchmal natürlich separat auch noch, aber die Leute erfahren das alles.
137. I: Kostet das den Verein dann etwas?
138. B: Nein * Nein, die Vereine können sich alles hier kopieren und manchmal verteilt es die Gemeinde selbst, meistens legen wir es dann irgendwo dazu, dann kostet das eigentlich gar nichts.
139. I: Mh. Gibt es seitens der Gemeinde auch eine finanzielle Unterstützung für die Kurse?
140. B: Die Vereine allgemein erhalten bekommen Subventionen.
141. I: Miete für den Turnsaal wird dann verlangt?
142. B: Nein auch nicht, es ist nur wenn es Auswärtige wären, dann schon, aber bis vor kurzem nicht einmal das.

- Nein, also da hilft die Gemeinde schon.
143. I: Hat die Gemeinde noch mehr Möglichkeiten positiv auf das Bewegungsverhalten einzuwirken?
144. B: Schwer zu sagen. Also wir bemühen uns eh so und ich denke, der der Sport machen will, der greift auf das Angebot zurück. Und der der nicht will der sagt meist „ja ich weiß Sport ist gesund, aber ist mir egal“@. Ich weiß nicht ob es zurzeit ... Nein, also ich glaube nicht, dass die Gemeinde momentan mehr machen könnte, glaub ich nicht. Weil es wir überall beworben, in den Gasthäusern, im Lebensmittelgeschäft, in der Trafik, der Bank und beim Arzt teilweise. Die Leute werden darauf gestoßen, sie wissen es und wenn einer wirklich was tun will ... Und wenn einer nichts weiß kann er danach fragen und erhält seine Antworten. *Kann ich mir nicht vorstellen.*
145. I: Gut. Kümmern wir uns noch um das Projekt. Hat die Gemeinde früher schon Projekte gemacht im Gesundheitsbereich?
146. B: Ja, das „Gesunde Dorf“, das ist vom Land... Land Burgenland ausgegangen. Beim Gesundheitstag wurden dann eben auch verschiedene Vorträge durchgeführt.
147. I: Mit welchen Schwerpunkten?
148. B: Da hatten wir Alzheimer, Demenz glaub ich und dann ähm * für Schwerkranke, also die Angehörigen, die pflegen und äh Burn-Out haben wir dabei gehabt.
149. I: Und wann hat das Projekt aufgehört?
150. B: Aufgehört, ich weiß gar nicht ob das schon aufgehört hat, wenn bis jetzt, bis zu dem aktuellen Projekt irgendetwas gelaufen ist, das wir einen Vortrag geplant haben, haben wir das immer unter dem „Gesunden Dorf laufen lassen. Das hat glaub ich 2008 oder 2009 angefangen.
151. I: Wer hat das Projekt damals geleitet?
152. B: Unsere Gemeindeärztin hat das geleitet.
153. I: Wie lange war dann die eigentliche Dauer insgesamt?
154. B: Im 2008er oder 2009er hat das angefangen ... *** Da haben wir den Gesundheitstag veranstaltet, mit Infoständen über Fitness...Fitnesschecks und Gesundheitstests sind durchgeführt worden und Vorträge Gesundheit über Körper, Geist und Seele. * Was war jetzt die Frage?
155. I: Wie lange war die eigentliche Dauer?
156. B: Ja, mehrere Jahre. Ich meine davor ist auch schon einiges angeboten worden.
157. I: Wie bist du zum Projekt „Gemeinsam gesund in Gemeinde 1“ gekommen?
158. B: Durch unsern Bürgermeister. Er hat gesagt: „Du machst das“@, ich bin da nicht wirklich viel gefragt worden@.
159. I: Und wie geht es dir damit?
160. B: Ja, es geht@, ich bin zwar...Ich bin zwar eher ein Mensch der gern mehr im Hintergrund arbeitet und der sich jetzt nicht irgendwie * hervortut, ich mache meine Arbeit, das gehört dazu.
161. I: Und du bist auch hineingewachsen, am Anfang ist es natürlich etwas schwierig, weil man nicht weiß was da genau auf einen zukommt.
162. B: Ich bin jetzt nicht irgendwer, der Veranstaltungen macht und sich hinstellt und sagt ich bin das und das und wer hilft mit, sondern, ja ich versuche so im Hintergrund zu arbeiten, immer@.
163. I: Wie unterstützt die Gemeinde das Projekt?
164. B: Anmeldungen werden entgegen genommen, Plakate gemacht. Dadurch, dass ich in der Gemeinde bin versuche ich so gut es geht immer dabei zu sein, wenn im Ort irgendetwas veranstaltet wird, auch mitzumachen, wenn möglich. Wie gesagt, wir bewerben die Veranstaltungen mittels Informationen, Programmen, die wir in jeden Haushalt schicken und aufhängen in der Öffentlichkeit und so weiter.
165. I: Wie ist die Resonanz in der Bevölkerung über das Projekt?
166. B: Ja wenn ich so vergleiche mit Gemeinde 2, dann sind wir super, ja *. Ich denke mir es könnten noch mehr kommen. Aber man muss zufrieden sein, siehst du eh wenn Veranstaltungen sind, sie kommen eh. Ich weiß nicht ob noch mehr Bewerbung zu noch mehr Teilnahme motivieren würde. Ich glaube nicht, jeder hat die Informationen. Es ist halt oft so, heutzutage hat jeder schon so viel, auch private Termine, auch abends, aber dann muss man dann auch unterscheiden, was einem wichtiger ist. Mir geht's auch so@. Ich war gestern auch eingeladen und dachte mir „nein, ich geh turnen“ und bin turnen gegangen.
167. UNTERBRECHUNG DURCH POSTBOTIN
168. I: Hat man die Einwohner in der Vorbereitungsphase ins Projekt involviert?
169. B: Wir haben eh so einen ersten Abend gehabt, wie hat das geheißen, den #Gesundheitszirkel#, da hatte jeder die Möglichkeit seine Ideen und Wünsche einzubringen.
170. I: Glaubst du sind wir den Wünschen der Bevölkerung gerecht geworden?
171. B: Also, ich glaube im *Großen und Ganzen schon, ja. Würde ich schon sagen.*
172. I: Wie findest du das Mitspracherecht?
173. B: Ja, sicher. Du siehst die Leute interessieren sich dafür.
174. I: Wie lange läuft das Projekt noch?
175. B: Ungefähr ein Jahr noch.
176. I: Glaubst du wird es durch die Gemeinde in irgendeiner Form weitergeführt?
177. B: Mmmh, ja, es wäre wünschenswert, aber keine Ahnung@.
178. I: So erfolgreiche Einheiten wie zum Beispiel Bodywork, wäre ja schade, wenn man das nicht weiterführt.
179. B: Den würde ich fast beibehalten. Ist sicher nicht schlecht.
180. UNTERBRECHUNG DURCH POSTBOTIN
181. B: Ist sicher nicht schlecht. Das ist eh so in der Form wie wir es vorher gehabt haben und das war jetzt jahrelang * ein paar Jahre nicht.
182. I: Wer könnte das dann in weitere Folge organisieren?
183. B: Ja, das wird sicher die Gemeinde übernehmen.

184. I: Du dann?
185. B: #Wahrscheinlich#@
186. I: Wenn es dir der Bürgermeister sagt@. Wird man in Zukunft den Einwohnerinnen und Einwohnern mehr Mitspracherecht einräumen, wie im Projekt?
187. B: ** Möglich, kann ich jetzt nicht sagen, in welcher Form weiß ich nicht, ob in direktem Austausch, bei einer Gemeindeversammlung oder im Rahmen einer Veranstaltung. *Könnte ich mir schon vorstellen.*
188. I: Wie zufrieden bist du generell mit dem Projekt bisher?
189. B: Ich bin zufrieden@.
190. I: Verglichen vielleicht wie es am Anfang war und wie es jetzt ist.
191. B: ** Am Anfang * Das ist ja alles neu, du musst erst einmal Kurse durchführen und schauen wie es wirklich läuft. Ich hoffe, dass die nächsten Kurse gut angenommen werden, wie Wandern und Walking. Ich kann's jetzt nur sagen bei uns im Dorf, wenn da etwas ist sind die Einwohner brav, aber wenn sie wo anders hinfahren müssen schaut es schon nicht mehr so gut aus. Sie sind ziemlich verbunden mit dem Dorf. „Wenn es da ist dann geh ich“, genauso bei Yogakursen oder solchen Sachen. „Wenn es da ist dann geh ich, aber fortfahren tu ich nicht“. Darum versucht man ja das da anzubieten.
192. I: Was würdest du dir fürs Projekt noch wünschen?
193. B: Kurse oder wie?
194. I: Generell.
195. B: Da hab ich jetzt noch nicht drüber nachgedacht@, muss ich ehrlich sagen@.
196. UNTERBRECHUNG LIEFERUNG
197. I: Wenn du ans nächste Semester denkst, was soll da passieren, vielleicht von Teilnehmerseite oder spezielle Angebote für eine bestimmte Zielgruppe?
198. B: Von den Teilnehmern her, da hätte ich gern mehr. Mir sind immer zu wenig, auch wenn viele sind@. In die Richtung mit Tanzen hätte ich gerne etwas. Wir hatten das schon einmal gehabt und die Leute haben das eh schon einmal ausnutzen, äh, nutzen können, aber * das wäre trotzdem nicht schlecht das ganze wieder anzubieten. Bzw. auch Tanzen in der Form, das man auch alleine gehen kann und den Partner nicht braucht.
199. I: Zielgruppe wären dann nicht die Mädchen sondern Erwachsene?
200. B: Ja. Ja für Mädchen wäre es auch nicht schlecht gewesen, das hätte ich mir damals für meine Tochter auch gewünscht, als sie in diesem Alter war, da hat es das leider nicht gegeben.
201. I: Mädchen haben es immer etwas schwieriger eine passende Einheit zu finden, gerade am Land.
202. B: Also bei uns ist es jetzt nicht so, weil wenn ein Mädchen Fußball spielen will kann es jetzt genauso zum Verein kommen, wie die Burschen. Ich glaube da gibt es eine Grenze bis zwölf Jahre, dann müssen sie eine eigene Mannschaft machen. Nutzen sehr viele, muss ich sagen, mittlerweile. Wahrscheinlich weil es sonst nicht viel gibt@. Je älter sie werden, desto weniger werden es dann und gehen zum Ballet, Mädchenturnen und Tennisspielen können sie auch. Und Feuerwehr fangen sie mit 12-13 an.
203. I: Mädchen auch?
204. B: Ja, die sind fleißiger als die Burschen@. Gerade wenn die Freundin auch mitmacht. Sie machen die Wettkämpfe und Tests bis hin zur Berufsfeuerwehr, dann suchen sie sich meistens etwas Neues. Aber in der Jugend sind sie sehr tüchtig und sehr aktiv.

Interview **Gemeinde_1[A2]**

Interviewer: **Georg Weber**

Thema: **Gemeinsam gesund im Wulkatal**

Befragter: **Bürgermeister Gemeinde 1**

Ort des Interviews: **Haus des Bürgermeisters**

Datum und Uhrzeit: **12. März 2013 – 15:00 Uhr**

Dauer der Passage: **29 Minuten**

Transkription: **Georg Weber**

1. I: Was bedeutet Gesundheit für dich?
2. E: Das ist das wichtigste was es im Leben gibt, die Gesundheit. Das ist das Um und Auf und das soll das Wichtigste sein für jeden Einzelnen und da müssen wir was tun für die Gesundheit, denn die wird einem nicht geschenkt, sondern das muss man * daran arbeiten und deswegen haben wir ja dieses gesunde Wulkatal.
3. I: Welche Rolle spielt dabei Bewegung, für dich persönlich?
4. E: Für mich persönlich, das sollte das Um und Auf sein, das ist das Wichtigste.
5. I: Machst du viel Bewegung?
6. E: Momentan nicht, aber tun wollen wir halt mehr. Das soll eine gewisse Bewusstseinsbildung auch gemacht werden, mit diesem, äh * gesundes Wulkatal und deswegen machen wir das halt. **Bewusstseinsbildung**, das ist das Schlagwort.
7. I: Welche Sportarten betreibst du persönlich?
8. E: Nordic Walking.
9. I: Gehst du da alleine oder mit der Frau?
10. E: Jaa. Beides, halt, beides.
11. I: Wie fühlst du dich dabei?
12. E: Gut, ja.
13. I: Wie geht's dir wenn du längere Zeit weder Bewegung noch Sport machen kannst?
14. E: Ja sicher, das merkt man.
15. I: Wie äußert sich das dann?
16. E: Ich meine solange ich noch in der Landwirtschaft bin geht's eh, und so fit bin, aber äh **, das soll das Maß aller Dinge sein, dass man sich bewegt und * das man das Gesundheitsbewusstsein fördert und Mineralwasser trinkt und keine Süßstoffe und so@.
17. I: Ist gesunde Ernährung ein Thema für dich?
18. E: Ja, ja.
19. I: Kochst du selbst auch?
20. E: Ja ein bisschen, aber keine gesunden Sachen@.
21. I: Welche Gerichte finden sich dann bei dir am Speiseplan?
22. E: Eher ein Steak oder irgend...irgendeine @gebackene Leber@.
23. I: Kaufst du auch selbst ein?
24. E: Ja auch.
25. I: Auch Obst und Gemüse?
26. E: Mmh, ja meine Frau schaut da drauf.
27. I: Leben die Leute im Dorf auch gesundheitsbewusst?
28. E: Das Gesundheitsbewusstsein ... Das ist sicher eine Gruppe die das macht, aber der größte Teil davon der, äh *, macht zu wenig. Das ist...Das ist klar das ist zu wenig. Und dieser größere Teil gehört eben angesprochen, deswegen versuch ich mit allen Mitteln diese Personen auch anzusprechen, dass sie kommen und sich das auch anhören und dass sie mittun halt. Das ist mein sehnlichster Wunsch halt, in dem Bereich.
29. I: Was macht der aktive Teil der Bevölkerung im Besonderen?
30. E: Die Jugend, die macht Fußball, Tennis gibt es auch eine größere Gruppe, die Tennis spielt, regelmäßig wenn es geht. Im Winter spielen sie dann vielleicht in der Halle und ab einem gewissen Alter sind die, die Nordic Walking gehen und Wandern gehen in dem Fall, äh *** und vielleicht im Sommer schwimmen, aber eher ist das Nordic Walking, ist zu einer allgemeinen Sportart geworden für jedermann, eben weil es nichts kostet und leicht möglich ist und...
31. I: Hat es schon vor dem Projekt schon irgendwelche gesundheitsbezogenen Aktionen gegeben?
32. E: Das haben wir getan, das haben wir mit dem gesunden Dorf und auch so, dass man die Initiative von der Gemeinde aus macht, war immer mein Wunsch, dass man sagt okay, ich muss etwas machen und mir ist das wichtig, dass man die Leute gesund erhält. Ohne dass die Gemeinde da führend etwas tut passiert da sonst

nichts, also da muss eine Organisation etwas machen. Es hat sich dann so ergeben, dass die Gemeinde der ** Betreiber davon gewesen ist.

33. I: Mit wem hat die Gemeinde hier zusammengearbeitet?
34. E: Das war eigentlich eine saloppe Vereinigung von ein paar Mitgliedern, das gesunde Dorf und dabei habe ich selbst einiges organisiert bzw. dort und da ein paar Leute kennengelernt, einer macht etwas zum Thema Medikamente, ein anderer zum Thema Massagen oder Stress und solche Dinge.
35. I: Waren das in erster Linie Vorträge?
36. E: Vorträge, ja.
37. I: Waren Bewegungseinheiten auch Bestandteil vom gesunden Dorf?
38. E: Nein glaub ich nicht. Es gab schon ein paar, jedoch nicht von mir, sondern das waren andere, da gab es Frauen, die das gemacht haben und Frauenbewegung und solche Sachen, aber ... So war das halt.
39. I: Haben die Einwohnerinnen und Einwohner die Möglichkeit Wünsche zu äußern?
40. E: Von dort ist es ausgegangen immer, dass die Einwohner jemanden gehabt haben der etwas gemacht hat.
41. I: Wie ist das abgelaufen, sind die direkt zu dir gekommen?
42. E: Nein, das war schon vor meiner Zeit und das war schon immer, dass sie wussten der oder diejenige macht das und das ist schon jahrelang gelaufen. Das...das will ich erhalten und auch nicht ändern, das soll so bleiben. Das ist mir auch wichtig, dass das so bleibt, wenn zum Beispiel die älteren Frauen Turnen gehen.
43. I: Kommen die Personen mit den Ideen dann zu dir oder schreiben die euch eine Nachricht?
44. E: Ja, die sagen schon Bescheid, dass sie das oder das machen wollen, das ist schon längere Zeit so.
45. I: Wie sportlich schätzt du die Einwohnerinnen und Einwohner ein?
46. E: Ja sehr @. **Motivieren** muss man sie halt. Die Motivation ist das Um und Auf.
47. I: Der Großteil, meinst du vorhin hätte aber durchaus noch Bedarf?
48. E: Ja genau und ein gewisses Alter auch *. Aber die sind halt so schwer zu motivieren, da muss erst immer irgendetwas passieren gesundheitlich, bevor man sich zurückerinnert oder sich besinnt und sagt jetzt muss ich etwas machen.
49. I: Welche Turngruppen gibt es?
50. E: Da musst du die G.B. fragen, die weiß da genau Bescheid. Irgendwas ist auch von der ASKÖ gemacht worden. *** Was ist da gemacht worden ** Wir haben auch zum Beispiel, ääh, einige Semester Tanzen gemacht, das war auch gut, das will ich wieder machen, dass ich wieder tanze und dass man auch die Jüngeren anspricht und sagt „das war lustig“ oder ...
51. I: Welche Vereine gibt es in der Ortschaft?
52. E: Dartsverein, Fußball, Tennisverein.
53. I: Machen die auch noch etwas anderes außer ihren Kernsportarten, bspw. einen Lauftreff oder so?
54. E: Nein.
55. I: Gibt es kommerzielle Anbieter im Dorf?
56. E: Nein.
57. I: Welche konkreten Angebote gibt es für die Volksschulkinder?
58. E: Das machen die Sportvereine.
59. I: Also Fußball und Tennis?
60. E: Mmh.
61. I: Welche Angebote gibt es für die Mädchen?
62. E: Das haben die Kinderfreunde gemacht, äh, das war, äh, Selbstverteidigung, das ist gemacht worden, das war ... oder Tanzen einmal, das ist sicher gut angekommen.
63. I: Gibt es das Tanzen noch?
64. E: Nein das gibt es nicht mehr, das könnten wir vielleicht wieder machen.
65. I: Das ist eine gute Idee.
66. E: Tanzen würde mir auch gut gefallen. Eben wenn man eine große Gruppe hat ...
67. I: Gibt's es außer Fußball und Tennis noch Einheiten für die Jugendlichen?
68. E: Nichts.
69. I: Welche Angebote gibt es für die Seniorinnen und Senioren?
70. E: Wüsste ich nichts, nein. Da fehlt alles. Da sollten wir auch Senioren ... Die müssten auch besser angesprochen werden.
71. I: Eine schwierige Gruppe.
72. E: Ja, sehr schwierig.
73. I: Wie hat sich das Bewegungsverhalten in den letzten Jahren verändert?
74. E: Ja, ja **positiv**, na sicher @. Man sieht wieder mehr Leute. **Radfahren** siehst du, das machen die Senioren noch. Radfahren ist etwas, das wirklich gut ist.
75. I: Hat sonst noch etwas zugenommen?
76. E: Na, es ist interessant, ich sehe viele wandern, aber immer die gleichen. Wulkaprodersdorf ist eine große Gemeinde, die gehen immer auch viel auf unserem Hotter, aber es sind immer die gleichen.
77. I: Wie könnte man deiner Meinung nach die inaktiven Personen noch ansprechen?
78. E: **Persönlich. Nur persönlich.**
79. I: Wie wichtig schätzt du einen aktiven Lebensstil mit viel Bewegung ein?
80. E: Sehr wichtig, *natürlich*. ** Der Nehrer hat eh einen guten Vortrag geliefert. * Siehst du so viele Leute habe ich motiviert und trotzdem um fünfzig zu wenig für mich.
81. I: Ja? Aber verglichen mit wesentlich größeren, anderen Gemeinden seid ihr sehr gut unterwegs.
82. E: Ich bin am gleichen Tag bin ich noch in die Nachbarortschaft gefahren und hab die Leute motiviert, ich bin auch nach Wulkaprodersdorf gefahren und bin in die Häuser gegangen, die eine Verbindung zum Ort haben... schwer, ganz schwer.

83. I: Ich weiß nicht ob noch mehr Werbemaßnahmen mehr Leute angelockt hätten, ich bin da eher auf deiner Seite mit der persönlichen Ansprache.
84. E: Die Leute lügen sich selber an, sie glauben, dass sie eh gesund sind, das ist ...Aber man muss halt etwas dafür machen. Weißt eh wie es ist. Aber ich glaube einen kleinen Erfolg haben wir schon erzielt. Die Erfolge sieht man schon. Vielleicht mit gutem Beispiel vorangehen, es ist glaub ich eine große Sportart, das Gehen oder Wandern, da liegt noch Potential drinnen. Nicht wie beim Skifahren, da spricht man nur eine gewisse Gruppe an. Du brauchst Schnee und musst einiges organisieren und es ist mit einigen Kosten verbunden und so, das ist auch nur für eine Gruppe.
85. I: Wie schaut die Fortbewegung grundsätzlich im Dorf aus?
86. E: Auto.
87. I: Auto?
88. E: Auto. Die Älteren fahren noch mit dem Rad.
89. I: Gibt es verkehrsberuhigte Zonen, wie Spielstraßen, Radwege?
90. E: Nein, es ist eh... es ist kein Problem in der Ortschaft. Aber das Auto ist das Um und Auf. Auto und Rad halt.
91. I: Wie würdest du den Schulweg beschreiben?
92. E: Naja Schulweg... Es gehen viele zu Fuß hin, ** wir sind doch ziemlich zentral mit der Schule und dadurch, äh * geht das halt. Jetzt wollen wir zum Beispiel auch einen Zebrastreifen machen, da bei der...da beim Feuerwehrhaus.
93. I: Wie viele oder welche Sportstätten gibt es im Dorf?
94. E: Tennisplatz, Fußballplatz und Kinderspielplätze. Die dürften ausreichend sein. Da muss man seitens der Gemeinde auch wieder schauen, dass man die adaptiert, sie wieder herrichtet.
95. I: Sind diese frei zugänglich?
96. E: Mh.
97. I: Auch der Sportplatz?
98. Ja.
99. I: Gibt es Wanderrouten und Laufstrecken?
100. E: Nein, haben wir nicht.
101. I: Gibt es den Plan das auszubauen, mit Beschilderung oder ähnlichem?
102. E: Nein, du wir ... Nicht unbedingt, also wir haben den Radweg und das soll genügen, Wanderwege werde ich keine machen.
103. I: Wie sind generell die Güterwege rund ums Dorf?
104. E: Ja da sind über 10 km Güterwege rund um das Dorf.
105. I: Wie sind diese ausgebaut?
106. E: Die sind asphaltiert.
107. I: Die könnte man also durchaus auch nutzen fürs Joggen beispielsweise?
108. E: Ja, die kann man nutzen und die werden auch genutzt.
109. I: Von der Dorfbevölkerung oder den umliegenden Gemeinden?
110. E: Von allen. Wir haben auch einen Radfahr// einen Radweg, einen internationalen, das ist ... den Burgenlandradweg.
111. I: Wird seitens der Gemeinde grundsätzlich viel gebaut?
112. E: Immer wieder was. Ja das wird regelmäßig gemacht. Aber draußen, die Güterwege werden halt praktisch vom Jagdausschuss gemacht.
113. I: Werden die Einwohnerinnen und Einwohner im Vorfeld der Bauvorhaben einbezogen?
114. E: Im Ort da immer. Im Ort sicher, aber außerhalb nicht.
115. I: Was passiert da genau?
116. E: Die Siedlung, die wir gemacht haben Die Anrainerwünsche werden schon, äh, das wird schon bedacht.
117. I: Passiert das dann in der Gemeinde?
118. E: Vor Ort halt, Parkplatzwünsche ...
119. I: Wie beurteilst du generell die Infrastruktur der Gemeinde, lädt diese zur Bewegung ein?
120. E: Ja sicher. **
121. I: Das ist sicherlich auch der ländliche Vorteil, man ist wahrscheinlich schnell im Grünen, oder?
122. E: Aber ich kann nicht hergehen und irgendwo etwas ausbauen, das ist im Widerspruch zu der Landwirtschaft und zur Jagd. Der natürliche Raum ist mir wichtig, die Landschaft und so, wenn man jetzt hergehen würde und, äh, parkähnliche Anlagen machen würde, das ist nicht mein Wunsch, es soll eher naturbelassen sein.
123. I: Verstehe. Wer kümmert sich in der Gemeinde um Bewegung und Sport?
124. E: Die Vereine halt hauptsächlich und die Schule und so.
125. I: Gemeinderat oder –rätin gibt es nicht?
126. E: Nein.
127. I: Liegt der Gemeinde Sport am Herzen?
128. E: Mmh, ja. Sonst wärst du ja nicht da.
129. I: Wer erstellt das Sportprogramm?
130. E: Das sind Einzelpersonen oder wie gesagt die Vereine. Da koordiniere ich nichts, nur mit dir jetzt was mit der SPORTUNION gemacht wird.
131. I: Spricht man sich mit den Vereinen in irgendeiner Form ab?
132. E: Ja, ja das schon.
133. I: Oder mit den privaten Anbietern, wenn jetzt jemand käme und zum Beispiel Zumba anbieten wollte?
134. E: Ja, da muss er halt schauen, dass er einen Platz im Turnsaal bekommt. Aber er wird nicht weggewiesen.
135. I: Besteht die Möglichkeit die Kurse im Amtsblatt oder einem Bürgermeisterbrief zu bewerben?

136. E: Mh.
137. I: Wird dafür Geld verlangt?
138. E: Nein. ** Das heißt wenn es im Interesse der Gemeinde liegt oder jetzt halt im Interesse der drei Gemeinden.
139. I: Unterstützt man die Anbieter finanziell, wird bspw. Miete verlangt?
140. E: Nur von den Auswärtigen, für die gemeindenahen Personen ist er kostenlos.
141. I: Das kann man ja durchaus als finanzielle Unterstützung betrachten.
142. E: Das dient dann der Vereinsförderung.
143. I: Werden die Vereine noch zusätzlich unterstützt?
144. E: Ja der Sportverein, Tennisverein. Also da ist sicher... Da gibt's sicherlich die Subventionen.
145. I: Wird sonst noch in irgendeiner Form in den Sport investiert, wie bspw. Trainerausbildungen?
146. E: Nein.
147. I: Gut. Wie ist es zum Projekt „Gemeinsam gesund in Gemeinde 1“ gekommen?
148. E: Ja, das hab ich eh gesagt, geschrieben, durch Christian Sagartz von der ÖVP her.
149. I: Der hat euch direkt angesprochen?
150. E: Ja, dass wir etwas tun sollen.
151. I: Wie unterstützt die Gemeinde das Projekt?
152. E: Finanziell natürlich.
153. UNTERBRECHUNG DURCH TOCHTER
154. I: Hat man die Einwohner in der Vorbereitungsphase ins Projekt involviert?
155. E: Durch Informationen.
156. I: Im Vorfeld haben wir ja auch den Gesundheitszirkel gemacht und glaubst du haben wir bei der Programm-erstellung auf die Vorschläge, die dort entstanden sind Rücksicht genommen?
157. E: Ja, das glaub ich schon.
158. I: Wie findest du das Mitspracherecht?
159. E: Das ist ja **wichtig**, oder, sonst würden wir es ja nicht machen@.
160. I: Wird man in Zukunft den Einwohnerinnen und Einwohnern mehr Mitspracherecht einräumen, wie im Projekt?
161. E: Das tu ich immer.
162. I: In welcher Form?
163. E: Wir haben eine kleine Gemeinde, das mache ich immer direkt.
164. I: Wie zufrieden bist du mit dem Projekt bisher?
165. E: ** Ja ** Es entspricht den E// Erwartungen halt. Es könnte immer besser sein.
166. I: Was würdest du dir fürs Projekt noch wünschen?
167. E: Mehr Personen, die noch teilnehmen.
168. I: Wie ist die Resonanz in der Bevölkerung über das Projekt, hast du da Feedback bekommen?
169. E: Es ist immer ... Momentan ist es immer gut, es muss immer laufend gemacht werden, es muss immer, äh, in gewissen Abständen wiederholt werden und angeboten werden dann hat man halt eine gewisse Resonanz. Wichtig war auch, dass wir ein paar Gemeinden dazu gebracht haben, also, dass nicht nur eine Gemeinde ...Also für eine Gemeinde ist das zu wenig, die Zusammenarbeit mit drei Gemeinden befinde ich für gut. Siehst es, ich wünsche mir, dass mehr Leute kommen, also da bin ich schon ein bisschen enttäuscht. Da hätte ich mir mehr erwartet.
170. I: Von deiner Gemeinde oder den anderen?
171. E: Meine Einwohner sind eh brav, alle drei halt. Aber wenn man in die Gemeinde 2 geht ... Dass man auch dort hinfährt und so. Es ist schon schön wenn wir etwas hier haben, aber man sollte auch wo anders hinfahren.
172. I: Woran könnte es liegen, dass die Leute nicht so gern in die anderen Ortschaften fahren?
173. E: Bei einem dörflichen Charakter ... An der ländlichen Mentalität halt *** Man muss halt schauen, dass man mehr macht, überall, es liegt eh nur bei uns selbst, ich versuche es eh immer wieder.
174. I: Woran könnte es liegen, dass speziell die Leute aus der Gemeinde 2 nicht zu euch fahren zu den Vorträgen?
175. E: Das ist die Mentalität. Das ist * nur Mentalität.
176. I: Wie ist das entstanden?
177. E: Das ist von der Geschichte her. Also das ist ... Das sind Vorurteile und dass man sich vielleicht ** gehen lässt und sagt das braucht man nicht. Das ist halt zu wenig, oder? Es ist ein Jammer. Jedes Dorf hat seinen eigenen Charakter. Jedes Dorf hat ein gewisses Denkmus// ein gewisses Denkmuster, Vorurteile, Trägheit.
178. I: Glaubst du wird das Projekt durch die Gemeinde in irgendeiner Form weitergeführt?
179. E: Ich schon. Und die anderen?
180. I: In welcher?
181. E: In dieser Form weiter.
182. I: Wer könnte es dann weiterführen?
183. E: Da schauen wir dann was wir angeboten bekommen. Da schauen wir dann welche Kurse und welche Ideen geboren werden und so.
184. I: Könnte das die jetzige Projektleiterin machen?
185. E: Es wird sicher weitergehen. Da müssen wir dann schauen, dass etwas rauskommt. Wir müssen etwas zusammenbringen. Wir müssen schauen, dass es etwas Vernünftiges ist und Nachhaltigkeit hat, dann geht's weiter, verstehst?
186. I: Vielleicht könnte ein Verein die Einheiten weiterführen?

187. E: Das kannst du vergessen alles. Sicher nicht, da ist es mir lieber wenn das die SPORTUNION macht, das ist ja eure Aufgabe auch, das soll ja das Ziel sein, dass ihr da draußen etwas macht. Mir ist lieber ich arbeite mit euch zusammen, SPORTUNION, damit da was raus kommt, als dass ich mit der ASKÖ arbeite. Die würden sich sicher freuen. Ich will das jetzt durchziehen mit euch und ... Wir müsse schauen dass das Ergebnis passt, du musst auch schauen. Da müssen wir schauen dass man etwas Interessantes herbringt, dass wir einen nachhaltigen, guten Ruf haben über dich, mit der SPORTUNION halt. Da müssen wir zusammenhelfen. Das soll unser Ziel sein für die nächsten, äh, elf Monate. Das ist wirklich meins. Schauen wir dass diese SPORTUNION was weiterbringt.
188. I: Ist nach dem offiziellen Projektende denkbar, dass ihr als Gemeinde ein Budget zur Verfügung stellt?
189. E: Natürlich, da muss ich dann ein Budget machen. Wenn es in einem gewissen Rahmen bleibt. Aber du musst jetzt schauen, dass man einen guten Ruf erzeugt. Es sind eh ein paar Sachen im Herbst, da schauen wir dann.

Interview: Gemeinde_2[A1]

Interviewer: Georg Weber

Thema: Gemeinsam gesund im Wulkatal

Befragte: Projektleiterin Gemeinsam gesund in Gemeinde 2

Ort des Interviews: Haus der Projektleiterin

Datum und Uhrzeit: 14. März 2013 – 09:00 Uhr

Dauer der Passage: 31 Minuten

Transkription: Georg Weber

1. I: Was bedeutet Gesundheit für dich?
2. V: ** Ja, Gesundheit bedeutet für mich, dass ich mich wohl fühle in meiner Haut. Da gehört alles dazu, da gehört die geistige, also die psychische Gesundheit genauso dazu wie die körperliche.
3. I: Welche Bedeutung spielen dabei Bewegung und Sport?
4. V: Für mich spielt Bewegung eine große Rolle, also es gehört einfach dazu, es ist wichtig,
5. I: Bist du regelmäßig aktiv?
6. V: Ja schon.
7. I: Welchen Sport betreibst du?
8. V: Na, Laufen gehen, Walken gehen, einfach auch Spazieren gehen tu ich total gern, im Sommer Radfahren, äh, ja, *das sind so im Großen und Ganzen, die...*
9. I: Fühlst du dich wohl dabei?
10. V: Ja. Absolut. Einfach auch diese Zufriedenheit, dass man etwas gemacht hat.
11. I: Genau...genau. Hattest du schon Phasen in denen du keinen Sport betreiben durftest, wie ist es dir da ergangen, hast du irgendeinen Unterschied gemerkt?
12. V: Ja, @erstens einmal vom Gewicht@. Ähm, ja, ich fühle mich unausgeglichener. Ich bin ein sehr emotionaler Mensch und bei mir ist es auch so, wenn ich sehr viele Emotionen hab, dann, äh, ja, brauch ich oft... Oder mich sehr viel bewegt oder ich sehr viel nachdenken muss, dann brauch ich auch Bewegung um runter zu kommen, damit ich auch ein bisschen entspannen kann. Für mich ist Bewegung eines der wichtigsten Mittel um zum Abschalten und zum Runterkommen, sag ich jetzt einmal, bei Stress zum Beispiel auch.
13. I: Mmh. Ist gesunde Ernährung ein Thema für dich?
14. V: Absolut, ja, absolut. Ich versuch schon mich ausgewogen zu ernähren, war voriges Jahr auch bei einer Diätologin, weil es einfach ums gesunde Ernähren gegangen ist. Und ja, ich versuch schon auch danach zu kochen und mich danach zu ernähren.
15. I: Heißt auch viel Obst und Gemüse?
16. V: Ja. Absolut. Salat.
17. I: Was kommt bei euch regelmäßig auf den Tisch?
18. V: Schnelle Küche, nachdem wir nur zu zweit sind@. Meisten Fisch mit irgendeinem Gemüse, Kartoffeln oder irgendeinem Reis... Einen Salat haben wir immer...fast immer dabei. Also Gemüse schau ich schon, dass wir immer dabei haben.
19. I: Kocht ihr selber?
20. V: Fast. Die Oma auch@. Nachdem sie vis à vis wohnt, haben wir es da einfach.
21. I: Wer erledigt den Einkauf?
22. V: Das mach schon ich.
23. I: Du bist also sehr gesundheitsbewusst, kann man das so sagen?
24. V: Wenn du das so beurteilen möchtest, @denke ich schon@, dass ich...
25. I: Wie schaut das Gesundheitsbewusstsein in der Gemeinde aus?
26. V: Ich glaub nicht, dass das sehr hoch ist.
27. I: Woran machst du das fest, kannst du ein paar Beispiele nennen?
28. V: Na ja, zum Beispiel, dass an gewissen Aktivitäten, sportlichen Aktivitäten kaum Teilnehmer sind. Für mich wirkt das wie Desinteresse und ** ja, auch sehr viele übergewichtige Leute sind in der Gemeinde * Ja, dass sie sich sehr ungesund ernähren, denk ich mal und das auch leben.
29. I: Gibt's die Möglichkeit ab Hof zu kaufen, so frisch vom Bauern?
30. V: Wir haben einen Biohofladen, aber ich kann nicht sagen wie viel der jetzt genutzt wird. Also sie werden schon... denk ich schon...
31. I: So Stammkunden wahrscheinlich.
32. V: Ja, ja. Ich war noch nicht dort, sag ich ehrlich.

33. I: Gab es vor dem Projekt schon Vorträge oder Gesundheitstage bei euch?
34. V: Ist mir nichts bekannt. Vorträge sehr wohl, ja. Hat die Frau Dr. Müller-Ringl in Mattersburg...aus Mattersburg, die Internistin gehalten, da hab ich einmal etwas organisiert, weil ich dort vier Jahre gearbeitet habe und sie hat über gesunde Ernährung gesprochen. Aber ansonsten...
35. I: Wie waren diese Vorträge besucht?
36. V: Bei uns ist es so, dass bei den Vorträgen in Wirklichkeit immer die gleichen kommen. Also, da war aber eher das Publikum älter muss ich sagen. Da war der Durchschnitt eigentlich, aber das liegt wahrscheinlich auch daran, dass das Großteils von der Frau Dr. Müller-Ringl sind, sag ich jetzt einmal sicher fünfzig aufwärts, wenn nicht sogar noch älter, kann man vielleicht sogar sagen sechzig aufwärts.
37. I: Ist das von der Gemeinde organisiert worden?
38. V: Äh, ja, von der Gemeinde oder der Sozialstation, kann ich jetzt nicht mehr so... Ich hab das halt organisiert, ich bin einfach darum gebeten worden *ob wir einen Vortrag machen können*.
39. I: Wie habt ihr das finanziert?
40. V: Das hat sie unentgeltlich gemacht.
41. I: Haben die Einwohner die Möglichkeit Wünsche zu äußern, zum Beispiel einen Vortrag über Burn-Out?
42. V: @Wünsche äußern kann man immer, oder@?
43. I: Stimmt@
44. V: Ja natürlich gibt's die Möglichkeit dass Wünsche geäußert werden können.
45. I: Ist das schon einmal gemacht worden oder angenommen worden oder hat die Gemeinde da etwas daraus gemacht?
46. V: Nein, ich kann mich nicht erinnern oder wüsste nicht, da müssten wir jetzt den Bürgermeister fragen, aber ich wüsste nicht dass schon einmal etwas angefragt wurde.
47. I: Gibt es bspw. eine Box in der man seine Wünsche deponieren kann?
48. V: Ich glaub schon, dass es eine Box gibt. Aber ich glaube dass die Einwohner einfach kein Interesse haben und deswegen das auch nicht nutzen. Du siehst es bei den Vorträgen, es sind kaum Personen aus der Gemeinde 2 dabei und wenn, dann sind es immer die gleichen, ja.
49. I: Warum ist das so?
50. V: Ich weiß es nicht, ich glaub die sind ein ganz eigener Schlag@. Ja, ich weiß es nicht, ich bin selber Zugezogene und ich hab das sehr lang nicht verstanden. Es war schon so als meine Kinder in die Schule gegangen sind. Wenn etwas war wo die Eltern hätten helfen sollen, dann machen sich die Einwohner aus der Gemeinde 2 bei sowas immer sehr rar. Und, ja...Bei der Feuerwehr wird zwar zusammengeholfen oder bei einer Partei, aber nicht in der Schule. Vielleicht liegt es auch daran, dass das Projekt jetzt mit Gemeinde 1 und Gemeinde 3 zusammen ist, worüber wir am Anfang ja gesprochen haben, dass da seit jeher schon durch die Religion die Einwohner immer mehr, ja die Gemeinden sich nicht so zusammengehörig fühlen. Und Gemeinde 2 einfach immer mehr nach *Mattersburg oder Walbersdorf, allein durch die Kirchengemeinde, tendiert hat*.
51. I: Okay. Wie schätzt du das Bewegungsverhalten ein? Also, sieht man viele Leute die Walken, Spazieren oder ähnliches?
52. V: Immer nur die gleichen.
53. I: Immer die gleichen, das heißt der Großteil ist eher unzureichend aktiv?
54. V: Immer die die eh aktiv sind und aktiv sein wollen, sind auch aktiv.
55. I: Was machen die Aktiven?
56. V: Ja, die gehen Großteils Walking oder eben Spazieren oder Radfahren oder Wandern.
57. I: Gibt es zum Beispiel auch Turngruppen?
58. V: Gibt es, ja. Es gibt glaub ich eine Kneippturngruppe und es hat auch einmal eine Turngruppe für Männer gegeben, es gibt aber auch Yoga bei uns, da sind relativ viele Junge, nein Yoga, gibt's jetzt nicht mehr, sondern Pilates glaub ich.
59. I: Welche Vereine gibt es in der Ortschaft?
60. V: Jetzt sportliche oder prinzipiell?
61. I: Sportliche.
62. V: ** die Hobbykicker gibt's.
63. I: Fußball, mmh.
64. V: Fußball, einen Tennisplatz haben wir, Tennisverein gibt es glaub ich auch, ** *sonst wüsste ich nichts*.
65. I: Bieten diese Vereine zusätzliche Einheiten an, wie bspw. Lauftreffs oder zusätzliche Sparten?
66. V: Nichts.
67. I: Gibt es kommerzielle Anbieter, wie Fitnessstudios?
68. V: Nein.
69. I: Gibt es private Kursanbieter?
70. V: Nein.
71. I: Glaubst du haben alle Zielgruppen die Möglichkeit Bewegung und Sport zu betreiben, welche Angebote gibt es beispielsweise für die VS Kinder?
72. V: Speziell bei uns nicht, nein, wenn dann würde es in Gemeinde 3 angeboten werden, so dass man die Kinder zur Schule führen muss.
73. I: Welche Angebote gibt es dort?
74. V: Puh, ich habe keine Volksschulkinder mehr, das darfst du mich nicht fragen@, aber was hat es immer gegeben? Showdance zum Beispiel.
75. I: Gibt es spezielle Angebote für Mädchen?
76. V: Nein.
77. I: Gibt es Angebote für die Jugendlichen?
78. V: Es gibt die Hobbykicker, wo sich die Jungen halt zusammentun.

79. I: Das ist dann eher für Burschen?
80. V: Ja, Burschen, Jungmänner, sag ich jetzt einmal.
81. I: Gibt es Angebote für die Erwachsenen?
82. V: Für die gibt es nur diese Kneippturnen, *sag ich jetzt einmal*. Für die Erwachsenen wird jetzt Pilates angeboten und Yoga ist angeboten worden, aber ich glaub das gibt es jetzt nicht mehr. Wobei Pilates von jemand auswärtigem angeboten wird, also das ist nicht über die Gemeinde.
83. I: Welche Einheiten gibt es für die Senioren?
84. V: Das ist eben das Kneippturnen.
85. I: Glaubst du hat sich das Bewegungsverhalten in den letzten Jahren verändert?
86. V: Ja, ich glaub, dass sich die Leute einfach weniger bewegen. Ja, sicher. Glaub ich schon. Früher waren sie... haben sie körperlich gearbeitet, am Feld oder sonst irgendetwas und jetzt braucht man nur schauen wie viel die Jugendlichen vor dem Fernseher sitzen. Zum Beispiel.
87. I: Glaubst du gab es früher mehr Einheiten oder mehr Gruppen oder Leute die Walking gehen?
88. V: ** Da tu ich mir jetzt schwer, da tu ich mir jetzt schwer, das kann ich jetzt nicht...kann ich jetzt nicht beurteilen.
89. I: Wie wichtig ist generell ein aktiver Lebensstil, mit viel Bewegung?
90. V: Ich glaub schon, dass es wichtig ist, aber weil es meine Überzeugung ist.
91. I: Was würdest du den Einwohnerinnen und Einwohnern raten?
92. V: Was ich ihnen raten würde@? @Mehr Bewegung machen und gesündere Ernährung@.
93. I: Wie könnte man das umsetzen?
94. V: Ich denke, das wichtigste wäre einmal die Einsicht, dass...dass...dass sie sich selbst nichts Gutes tun so wie sie leben. Ich denke da jetzt wirklich an Extreme, wie zum Beispiel einen Mann, Mitte dreißig, der auf Grund seines Übergewichts den Eignungstest mit der Atemschutzübung nicht machen kann. Aber das sind Extrembeispiele. Aber nicht nur 35jährige, auch 60jährige, 65jährige.
95. I: Wie viele gehen Radfahren, spazieren gehen, die Einkäufe per Fuß erledigen?
96. V: Wir haben einen Laden im Dorf, also Einkäufe kann man sehr wohl im zu Fuß gehen bewältigen, Radwege haben wir auch, der geht hinten vorbei. Äh.
97. I: Gibt es in der Gemeinde verkehrsberuhigte Zonen, Spielstraßen?
98. V: Nein. *Wüsste ich nicht*.
99. I: Wie sind die Schulwege?
100. V: Mit dem Bus, sie müssen zur Busstation gehen und dann fahren sie mit dem Bus zur Schule, steigen dort aus, müssen über den Zebrastreifen *und ja*.
101. I: Welche Sportstätten gibt es in der Gemeinde?
102. V: Sportstätten? Spielplatz haben wir einen, Fußballplatz haben wir einen, Skaterplatz haben wir, Tennisplatz haben wir.
103. I: Sind diese frei zugänglich?
104. V: Ja, der Tennisplatz ist wahrscheinlich abgesperrt, ich muss sagen da war ich schon lange nicht mehr, der Fußballplatz ist öffentlich. Der Spielplatz auch.
105. I: Gibt es in der Gemeinde gekennzeichnete Wanderrouen?
106. V: Wanderrouen. Ja, *da stehen die...da stehen die Plakate und so*.
107. I: Gibt es auch eine Laufstrecke?
108. V: Die Wanderroue wird man als Laufstrecke auch nutzen können, aber wenn du jetzt meinst genauso wie in Tatzmannsdorf, das glaub ich eher nicht. Wenn dann wär's mir noch nicht aufgefallen ganz ehrlich.
109. I: Ist es geplant in diesem Bereich Investitionen zu tätigen?
110. V: Ist mir *nichts bekannt*.
111. I: Wird bei Bauprojekte Rücksicht die Meinung der Einwohner genommen, haben diese ein Mitspracherecht?
112. V: Also ich kann mich erinnern, dass vor etlichen Jahren eine Umfrage war mit Verbesserungsvorschlägen für...für das Dorf, verkehrsmäßig. Wo zum Beispiel schlecht einsehbare Stellen sind oder 30er Zonen, Hauptstraße wurde glaub ich vorgeschlagen, oder wo man Verkehrsspiegel aufstellt, damit man besser sieht, aber das war einmalig. Und das ist sicher schon einige Jahre her.
113. I: Unter dem aktuellen Bürgermeister?
114. V: Ja, ich glaub das war unter dem aktuellen Bürgermeister.
115. I: Wurde von den Vorschlägen irgendetwas umgesetzt?
116. V: Also, ich weiß nicht, dass etwas umgesetzt wurde.
117. I: Was waren noch so die Themen?
118. V: Die Themen waren eigentlich den Ort verkehrsfreundlicher zu machen.
119. I: Wie schätzt du die Infrastruktur ein, lädt sie ein zur Bewegung? Ist es bewegungsfreundlich?
120. V: Ich denke schon, aber... Man ist schnell im Grünen und schnell im Wald, man kann auch durch den Wald laufen, der ist nicht weit, da ist man sicher schnell.
121. I: Gibt es in der Gemeinde jemanden der sich um Bewegung und Sport kümmert, wie den Bürgermeister oder einen Gemeinderat?
122. V: *Wüsste ich jetzt nicht*.
123. I: Gibt es ein zentral gesteuertes Sportprogramm?
124. V: Nein.
125. I: Werden Anbieter beim Aufbau von neuen Einheiten unterstützt?
126. V: Das.das unterstützt die Gemeinde schon, das kann ich mir schon vorstellen.
127. I: Auch finanziell?
128. V: Finanziell unterstützt sie insofern, dass sie keine Miete für den Kindergarten, also für den Saal verlangen.
129. I: Gibt es hier auch Aussendungen seitens der Gemeinde?

130. V: Ja.
131. I: Also die Vereine haben hier die Möglichkeit Informationen zu verbreiten?
132. V: Schon.
133. I: Und weißt du ob das dann etwas kostet?
134. V: ** Das weiß ich nicht, das müsste man den Bürgermeister fragen.
135. I: Organisiert die Gemeinde selbst Kurse, Bewegungskurse?
136. V: Nein.
137. I: Sonstige Veranstaltungen, wie die Vorträge, die schon einmal waren?
138. V: ** Nein, selten bis kaum. Aber vielleicht auch deswegen, weil sich in der Vergangenheit gezeigt hat, das einfach kein Interesse da ist. Wenn keiner kommt ist das schon enttäuschend.
139. I: Sonstige Ausgaben für den Sport?
140. V: Das müsstest du auch mit dem Bürgermeister besprechen.
141. I: Hätte die Gemeinde die Möglichkeit mehr Einfluss auf das Bewegungsverhalten zu nehmen?
142. V: ** Ich glaub nicht, wenn ich spontan, so intuitiv ... Nein, glaub ich nicht.
143. I: Woran machst du das fest?
144. V: Ich glaub, dass einfach kein Interesse da ist. Die Einwohner sind so, ja.
145. I: Auch die Jungen?
146. V: Das müsste schon etwas sehr reizvolles sein, sag ich jetzt mal.
147. I: Zum Beispiel Selbstverteidigung, wie wir es letztes Semester angeboten haben@?
148. V: Das ist sehr gut angenommen worden, wobei ich nicht weiß wie viele Kinder aus unserer Gemeinde dabei waren.
149. I: Wie bist du zum Projekt gekommen?
150. V: Durch Empfehlung vom Herrn Bürgermeister.
151. I: Wie unterstützt die Gemeinde das Projekt?
152. V: Äh ** Sie ist Ansprechpartner, das heißt wenn irgendwelche Fragen sind kann man sich auch an die Gemeinde wenden. Sie stellen Räume zur Verfügung. Sie tragen die Informationsblätter mit aus, sag ich jetzt einmal, ja.
153. I: Wie ist die Resonanz in der Gemeinde?
154. V: Ich hab bis jetzt noch nicht viel gehört.
155. I: Hat man die Einwohner im Vorfeld des Projekts informiert?
156. V: Ja, hat's ja gegeben diese Treffen, wo ja glaub ich auch kaum jemand da war.
157. I: Hat man beim Erstellen vom Programm auf die Ideen Rücksicht genommen?
158. V: Müsste ich jetzt nachkontrollieren. @Aber ich denke schon, ja@. Zum Beispiel Burn-Out war ja ein Wunsch, das werden wir heuer umsetzen. Ich glaub das Kochen war auch ein Wunsch, was ich mich erinnern kann, das wird ja jetzt auch umgesetzt. Also ich denke schon, ja
159. I: Wie beurteilst du dass die Leute ihre Ideen einbringen können?
160. V: Ich finde das gut, weil offene Kommunikation immer positiv ist denn nur so kann man die Leute motivieren, dass sie etwas machen. Mit Druck geht ja eh nix mehr heutzutage@.
161. I: Ja, zwingen kann man niemanden. Wie werden die Kurse und Vorträge beworben?
162. V: Ja mit dem, äh, mit dem Blatt, wo die ganzen Kurse und Vorträge draufstehen und dann halt noch extra ** Vorher. Was weiß ich, dass man sie im Dorfladen eben aufhängt oder halt im...im Schankhaus, Plakate, wo man sagt dort ist es frequentiert *oder in der Raiffeisenkassa*.
163. I: Wie lange läuft das Projekt noch?
164. V: Wie lange es noch läuft? Na, ich glaub ein Jahr noch. @Ich fühl mich gleich getestet@
165. I: Glaubst du wird es in irgendeiner Form weitergeführt von der Gemeinde?
166. V: Von der SPORTUNION?
167. I: Von der Gemeinde.
168. V: Das glaub ich nicht.
169. I: Warum nicht?
170. V: Weil die Einwohner kein Interesse daran haben.
171. I: Wie beurteilst du den Erfolg des Projekts, wenn man jetzt nur eure Gemeinde betrachtet?
172. V: Ich glaube, dass man bei uns nicht sehr erfolgreich sein wird damit.
173. I: Aber die bisherigen Einheiten sind ja ganz gut angenommen worden.
174. V: Ich hätte mir mehr erwartet, es ist subjektiv, oder? Es kommen zu den Vorträgen halt immer die gleichen, ich sitz dort, der Bürgermeister sitzt dort und noch zwei und das war's im Großen und Ganzen, man spricht in der Regel eh nur immer die gleichen an, die die sich wirklich interessieren und etwas bewegen und verändern wollen.
175. I: Glaubst du hätten die gut besuchten Einheiten eine Chance zur Fortführung?
176. V: Jaaa. Eine Zeitlang vielleicht. Ich glaub, dass es vielleicht gerade im Sommer noch schwieriger wird. Weil dann die Leute eh vielleicht selber ein bisschen etwas machen und dann nicht auf die Gruppe warten.
177. I: Glaubst du hat das eine Vorbildwirkung, dass wir die Bevölkerung mit einbezogen haben?
178. V: Schwier zu sagen. Ich glaub, dass sich nicht viel bewegen wird. Ich bin echt kein Pessimist@, aber ich lebe jetzt seit zwanzig Jahren hier und die sind sehr träge, muss ich schon sagen. Also ich empfinde es so, weil ich wirklich eine sehr aktive, engagierte bin und weil ich ja selber sehe, dass es immer nur die gleichen sind.
179. I: Natürlich wäre dafür wieder ein gewisser Zeitaufwand nötig, wenn man bspw. Gesundheitszirkel macht.
180. V: Ich meine es sind schon so feste Sachen, wie das „Anradln“, wo sehr wohl die Leute teilnehmen oder die Hotterbegehung, da geht das ganze Dorf, aber das ist ein gesellschaftlicher Event. Die treffen sich da draußen und da fährt sogar der Tschu-Tschu-Zug raus mit den alten Leuten die nicht gehen können und da sitzt man draußen zusammen und da wird gegessen und getrunken. Ja natürlich wird auch gegangen den

ganzen Tag, aber, äh, da hab ich schon das Gefühl, dass mehr das Gesellschaftliche im Vordergrund steht und nicht die Bewegung.

181. I: Was würdest du dir fürs Projekt wünschen?

182. V: Für das Projekt würde ich wünschen, dass es mehr Anklang in der Gemeinde finden würde, dass einfach mehr Teilnehmer wären, dass wir vielleicht auch die Jugendlichen mehr motivieren können. Ja, weil ich glaube dass es in dem Alter schwer ist etwas zu finden, das die Burschen und Mädchen gemeinsam machen können, schon allein von der Pubertät her. Ah, ja, aber zum Beispiel irgendetwas zum Tanzen für die Mädls.

183. I: Jetzt versuchen wir es ja mit Freerunning.

184. V: Mal schauen wie das angenommen wird.

Interview: Gemeinde_2[A2]

Interviewer: Georg Weber

Thema: Gemeinsam gesund im Wulkatal

Befragte: Bürgermeister Gemeinde 2

Ort des Interviews: Gemeindeamt Gemeinde 2

Datum und Uhrzeit: 27.03.2013, 10:00 Uhr

Dauer der Passage: 36 Minuten

Transkription: Georg Weber

1. I: Was bedeutet Gesundheit für dich?
2. S: Gesundheit * äh, auch wenn man es nicht glaubt, ist mir das das Wichtigste, nur sie zu fördern ist das Problem@ und wirklich gesund zu leben. Also gesundheitsbewusst bin ich schon, aber das umzusetzen fällt schwer.
3. I: Woran scheitert es?
4. S: Zeit.
5. I: Zeit.
6. S: Leider. Zeit muss man sich nehmen, das weiß ich auch, aber es geht nicht immer. Wenn ich diesen Job hier nicht hätte wäre es sicher einfacher, weil vom Dienst her genug Freizeit vorhanden wäre. Wenn du Nachtdienst hast kannst du dich ausschlafen, könntest Sport machen oder könntest zuhause etwas im Garten machen. Aber das ist halt wirklich... Gewisse Jobs erlauben das halt wahrscheinlich nicht.
7. I: Welche Rolle spielen dabei Bewegung und Sport?
8. S: Schon...schon, also das ... Am besten geht's mi, muss ich ehrlich sagen, wenn ich mit dem Hund zwei Stunden unterwegs war, das ist das Schönste überhaupt. Zum Laufen momentan, das ist mir ... Früher bin ich viel gelaufen, aber jetzt, *ich weiß nicht* *. Erstens bin ich zu schwer und dann tut mir schön langsam alles weh, vielleicht auch deshalb weil ich nicht mehr viel mache oder weil ich früher mehr gemacht habe, *das ist halt das Problem*.
9. I: Gut aufwärmen vor dem Sport.
10. S: Ja schon, aber, wie gesagt, ich habe mit bei einem Radmarathon mal das Knie kaputt gemacht, am See, * dumm, jung, brauchst keine Vorbereitung, machst dreißig Kilometer Training und dann gehst du zum Radmarathon@. @Nach achtzig Kilometern war der Spaß vorbei@.
11. I: Das ist dann ein bisschen viel auf einmal.
12. S: Das war der Horror. Seitdem kann ich mit dem Knie zum Beispiel ... Wenn ich mehr als zwanzig, dreißig Kilometer mit dem Rad fahre bekomme ich Probleme. Vorher nie gehabt, aber seit dem * beim Doktor gewesen, alles, spritzen, aufbauen, aber im Endeffekt hilft alles nichts.
13. I: Wie fühlst du dich wenn du eine Zeit lang keine Bewegung machst, hattest du schon solche Phasen?
14. S: Ja, nicht so gut. Ob es jetzt körperlich ist oder mental ist ... Das ist egal. Nachweislich ist beides durch die Bewegung besser.
15. I: Ist dann gesunde Ernährung auch ein Thema für dich?
16. S: Auf alle Fälle. Ich muss aufpassen, wie ein Haftlmacher. Gestern war ich eh ** wie soll ich sagen, Bioresonanz sagt dir etwas?
17. I: Mh.
18. S: Hab ich gemacht voriges Jahr und zwölf Kilo runtergebracht. Jetzt über Weihnachten habe ich ausgesetzt, ich muss da eh ... Ich sehe ich muss weitermachen, man kommt so schnell wieder in den alten Trott hinein, wenn du gehst @muss ich gleich anrufen@ und einen neuen Termin ausmachen, weil auf gewisse Dinge muss ich aufpassen. Wenn ich mich daran halte und konzentriert esse, dann geht etwas weiter und dann geht es mir auch gleich besser. Also ich muss bewusster essen, das habe ich schon gesehen.
19. I: Kochst du selbst?
20. S: Ja.
21. I: Und die Einkäufe erledigst auch du?
22. S: Ja. Auch im Dienst, egal ob privat oder im Dienst, aber es ist halt dann zuhause umgestellt... also umgestellt, dann leben alle bewusster im Prinzip. Zwangsweise, die Frau sowieso, aber da müssen die Kinder mitziehen, weil für fünf Leute kochen wir nicht. Dann gibt es halt mehr Fisch statt Fleisch oder mehr Gemüse, ja, das ist so.
23. I: Leben die Leute im Dorf auch so gesundheitsbewusst?

24. S: Mh ** Teilweise schon, teilweise nicht. Also das ist wie glaub ich ... Der typische Durchschnitt der Österreicher wird sich auch hier wiederfinden. Ein Teil macht es ein Teil macht es nicht. Aber es ist schon, dass glaub ich das Gesundheitsbewusstsein steigt.
25. I: Mh. Gibt's im Dorf die Möglichkeit ab Hof zu kaufen?
26. S: Einen Biohofladen gibt's in dem Sinne nicht mehr, aber sie macht ... Brot backen tut sie noch die Bäuerin und das ist was man so sieht Lebensmittel ... Es gibt immer mehr, die wieder einen Küchengarten haben, die wieder Hühner halten, damit sie ihre eigenen Eier haben oder sowas, also das ist schon wieder am Vormarsch. Das merkt man schon. Die Bewegung auch, also es ... Du siehst immer mehr Leute, die draußen, ich meine jetzt wenn der Schnee hoffentlich bald weg ist, wirst du draußen wieder mehr Leute treffen.
27. I: Hoffentlich. Ich warte auch schon@. Macht ihr seitens der Gemeinde regelmäßig irgendwelche Aktionen um die Einwohner da zu unterstützen?
28. S: Ja wir versuchen immer so * die Sportaktionen, wie jetzt dein Projekt da zu setzen. Wir haben das „Gesunde Dorf“, das da vor ein paar Jahren aktuell war probiert, aber es ist halt ... Du müsstest dich als Bürgermeister immer hinstellen und mit den Leuten turnen gehen, das geht nicht. Die Zeit...Dann hab ich noch weniger Zeit für mich, das geht nicht. Man kann schon immer Bewusstseinsbildung betreiben, aber mehr kannst du als Gemeinde in dem Sinn ... Unterstützend, ja, wie gesagt mit solchen Projekten, da sind wir gerne dabei, aber mehr können *wir selber nicht machen*.
29. I: Mh. Weil du sagtest „Gesundes Dorf“, was wurde da gemacht?
30. S: Im Prinzip war es das gleiche. Da ging es auch darum Vorträge zu machen, Kochen, Walking, Gruppen zu organisieren, es war nichts Anderes.
31. I: Wie seid ihr zu den Inhalten gekommen, habt ihr die bestimmt oder hat man die vorgegeben?
32. S: Da gab es eine Projektbetreuerin, das ging eher vom Land aus, aber die haben dann weniger getan, die haben es dann nicht so durchgezogen und wie du vorher gesagt hast, das steht und fällt mit einer betreuenden Person. Wenn niemand da ist, der das macht, tut sich da nichts.
33. I: Und die haben euch dann vorgeschlagen was ihr machen könnt?
34. S: Genau. Das ist dann quasi über uns gelaufen, da hat es dann, äh, hat sich dann ein Kernteam gebildet, das im Prinzip Dorferneuerung heißt, bei dem Der Bürgermeister der Obmann ist und der Vize sein Stellvertreter und ... Aber das geht nicht, wie gesagt, dann brauchst du nur mehr solche Sachen machen und das funktioniert nicht. Das muss ausgelagert sein, sonst haut das nicht hin.
35. I: Das geht sich zeitlich dann nicht aus.
36. S: Nein.
37. I: Konnten die Einwohnerinnen und Einwohner über die Inhalte auch mitbestimmen?
38. S: Na ja, da haben wir, das ist so gestartet, dass wir Einladungen ausgeschickt haben, halt auch und dort konnten sich die Leute einbringen, was sie wollten, eh im Prinzip so wie es jetzt war. „Was wollt ihr?“, „Was könnt ihr euch vorstellen?“
39. I: War das dann in schriftlicher Form oder gab es Sitzungen?
40. S: Naaa, schon Treffen im Gasthaus, haben die gemacht, nur dann ist es halt auch so, am Anfang kommen mehr und dann kommen immer weniger.
41. I: Okay.
42. S: Und dann steht's und fällt's mit dem der einlädt. Nur wenn ich jedes Mal einlade und dann kommen zwei Personen oder drei Personen, das interessiert mich dann nicht mehr, dann ** geh ich für mich laufen und dann hab ich etwas davon.
43. I: Wie sportlich sind die Einwohnerinnen und Einwohner generell?
44. S: Generell, das muss man auch vom Alter her betrachten, * bei der Jugend muss ich sagen eher...eher weniger, ich glaub eher, dass die...die reiferen, so...reiferen, so zwanzig, fünfundzwanzig, dreißig, dass dort ... siehst du dann... da sollte man doch vielleicht etwas tun. Aber die Kinder da fällt mir auf, eher weniger, also so am Sportplatz oder sowas, dass man Kinder sieht eher weniger. Doch so in deinem Alter, meinem Alter zwischen dreißig und fünfzig, die sind schon aktiv.
45. I: Welche Sportarten werden konkret betrieben?
46. S: Ja, am Sportplatz der Hobbyclub hat sich wieder gegründet, dann gehen ein paar Laufen, Walken gehen ein paar, im Fitnessstudio sind glaub ich ein paar in Mattersburg, *aber sonst* ...
47. I: Welche Turngruppen gibt es?
48. S: Jetzt, über das Projekt.
49. I: Davor auch schon?
50. S: Ja, es gibt die... Es gibt sehr wohl die Damen, hinten im Kindergarten, das ist so ein Seniorenturnen, dann gibt es ein, äh, wie nennt sich das ***
51. ERKUNDIGUNG BEI AMTSLEITERIN H.
52. S(Zur Amtsleiterin): H. was habt ihr da gemacht letztens hinten im Kindergarten? Pilates habt ihr glaub ich gemacht, oder?
53. H: Pilates. Das ist noch.
54. S(Zur Amtsleiterin): Und was haben die alten Damen gemacht?
55. H: Seniorenturnen.
56. S: Also das ist eher etwas, das schon lange ...
57. H: Zwei Partien sind beim Seniorenturnen.
58. S: Zwei, drei Jahre geht das schon.
59. H: Na, schon #lange, länger#
60. H: Viel länger, Jahre geht das schon, schon im alten Kindergarten gab es das.
61. S: Aber immer abwechselnd.
62. H: Die Leute haben sich halt geändert, aber es ist immer von der gleichen Gruppe aus.

63. S: Das wird schon immer gemacht.
64. I: Okay. Welche konkreten Angebote gibt es für die Volksschulkinder?
65. S: ** Nein, aber ich glaube da organisiert immer wer den Hopsi Hopper da von den Roten, oder für die Wohnsiedlung, aber sonst hast du nichts.
66. I: Welche Angebote gibt es noch für die Mädchen oder Jugendlichen?
67. S: Nein.
68. I: Habt ihr eine Volksschule?
69. S: Mit Gemeinde 3 zusammen. Nachdem wir ja eine Großgemeinde waren früher, *ist das dort*, daher begründet.
70. I: Alles klar.
71. S: Wir zahlen dort mit und unterstützen und *unsere gehen dort hin*.
72. I: Welche Vereine, Sportvereine habt ihr im Dorf?
73. S: Äh, bei uns gibt's den...den Hobbyclub, das ist, äh, da war ich Gründungsmitglied * Fußball, primär, das hat dann nach zehn Jahren aufgehört und ist sein zwei Jahren wieder aktiv. Die spielen eher Fußball, das sind so zwanzig Leute, dann Tennisverein, aber sonst ist Vereinsmäßig eher nichts.
74. I: Bieten diese Vereine auch zusätzliche Sportmöglichkeiten an, wie bspw. einen Lauftreff?
75. S: Nein.
76. I: Nur ihre Kernsportarten.
77. S: Mh.
78. I: Wie hat sich das Bewegungsverhalten in den letzten Jahren entwickelt?
79. S: Es ist glaub ich wieder im Kommen, es hat abgebaut und jetzt wird es dann ... Das Körperbewusstsein, sag ich jetzt einmal, wird dann wieder mehr.
80. I: Wie sieht grundsätzlich die Fortbewegung im Ort aus?
81. S: Auto, manche mit dem Rad, wenige zu Fuß.
82. I: Habt ihr Radwege?
83. S: Mmh. Der R1 geht durch, also es kreuzt sich da schon einiges, *wenn man sich umschaute*.
84. I: Gibt's auch Wanderwege?
85. S: Gibt's auch, Nordic Walking Strecke gibt es gibt Wanderwege, die jetzt ausgebaut werden über den Tourismusverband, und beschildert. Bei uns geht zwar nicht viel durch, alles ist halt draußen beim Wald, aber ja, es streift uns.
86. I: Weil du sagtest Nordic Walking Strecke, ist die beschildert?
87. S: Ist beschildert, ja.
88. I: Ist dann wahrscheinlich ebenso für Läufer geeignet?
89. S: Kannst du auch.
90. I: Beleuchtet?
91. S: Nein.
92. I: Ist das vielleicht eine Idee für einen späteren Zeitpunkt?
93. S: Du bist eher in der Natur draußen, das Licht in den Wald bringen ist da eher kontraproduktiv. Die Jäger wenn sie das nicht wollen ... Ich glaube wenn es nicht notwendig ist, man muss nicht unnötig Energie verbrauchen, weil ...
94. I: Das ist sicherlich auch eine große Kostenfrage.
95. S: Ja das, aber ich finde das auch, so ... Wie ich kürzlich gehört habe will Kitzbühel seinen Hauptplatz heizen oder die Straße heizen. Das ist für mich der größte Blödsinn, den es gibt. Unnötig. Ich meine alleine die Überlegung.
96. I: Gibt es bei euch Spielstraßen oder verkehrsberuhigte Zonen.
97. S: Nein haben wir nicht. Ist sicher ein Thema, aber momentan ** ist es auch schwieriger umzusetzen. Da triffst du dann doch auf viele Interessenskonflikte, wenn einer sagt er möchte so etwas in der Straße haben und der andere nicht. Bei Spielstraßen ist halt auch oder Wohnstraßen ist halt auch das Problem, parktechnisch, es darf nur der dort parken der einen besucht zum Beispiel. Sonst darf er gar nicht hineinfahren. Es ist halt, ja, * du beschneidest wieder die Leute in ihrer Freiheit, auf der anderen Seite steigert du die Verkehrssicherheit, ist keine Frage. Genauso eine Dreißigerzone...die Dreißigerzone ist, ja, wenn sie eingehalten wird, super, nur wenn er nicht kontrolliert wird, wird sie nicht eingehalten, nicht?
98. I: Wie ist es um eure Güterwege bestellt?
99. S: Äh, ja, laufende Instandhaltung und Ausbau. Nicht so schlecht.
100. I: Sind die asphaltiert?
101. S: Ja.
102. I: Werden die auch von den umliegenden Gemeinden genützt?
103. S: Äh, schon, aber, meinst du von den landwirtschaftlichen Sachen her oder ...
104. I: Sportliche.
105. S: Ja schon. Man sieht Leute aus anderen Ortschaften, dass sei Laufen oder Walken gehen. Das siehst du schon, ja.
106. I: Wird in der Gemeinde grundsätzlich viel gebaut?
107. S: Wohnbaumäßig, oder?
108. I: Wohnbau, Straßen, Hauptplatz wurde vorher erwähnt, das wird auch gerade in vielen Gemeinden gemacht.
109. S: Wohnbau ist nach wie vor ein Thema, auf alle Fälle, jetzt bekommen wir wider zwölf Startwohnungen, wo das alte Gasthaus war. Äh, es ist immer eine Nachfrage nach neuen Bauplätzen da. Wir sind eine Gemeinde, die einen Zuwachs hat, man kann von ca. zehn Prozent in ca. zehn Jahren ausgehen.
110. I: Nicht schlecht, das kann nicht jede Gemeinde behaupten.

111. S: Nein, das kann nicht jede Gemeinde sagen, im Süden sind sie sicher ... wären sie froh, wenn sie ein Prozent Zuwachs hätten oder zumindest keine Abwanderungen hätten. Sicher auch begründet durch den Wirtschaftspark und der guten Infrastruktur von der Verkehrslage her. Du fährst auf den Kreisverkehr auf, der im Prinzip noch zur Gemeinde gehört und bist in Europa@, du kannst hinfahren wo du willst.
112. I: Werden Straßen auch regelmäßig gebaut?
113. S: Ja, wie es sich finanziell ausgeht, nachdem wird halt ausgebaut. Es gibt einiges an Bedarf, einiges an Sanierung und manches muss auch neu gebaut werden, aber es ist immer ein Thema@, jedes Jahr ein Stück, *das gemacht wird*.
114. I: Haben in diesem Fall die Anrainer die Möglichkeit mitzubestimmen?
115. S: Man wird * versucht auf alle Fälle, äh, Wünsche mit einfließen zu lassen.
116. I: Passiert das dann vor Ort, oder?
117. S: Vor Ort, ja. Ich meine wir haben nicht so lange Straßen, dass man jetzt sagen kann man trifft sich jetzt hier und auf den ersten zweihundert Metern, die sollen da mal mitreden und man fragt sie wo sie einen Parkplatz brauchen und wo sie sich einen Baum vorstellen können oder so irgendetwas, weil dann fallen im Herbst die Blätter runter vom Baum, das ist ja auch gleich ein Problem für manche Leute. Oder brauchen wir einen Gehsteig, brauchen wir keinen, ja.
118. I: Aber das wird dann durchaus berücksichtigt?
119. S: Ja.
120. I: Wie beurteilst du generell die Infrastruktur der Gemeinde, lädt diese zur Bewegung ein?
121. S: Schon, weil du raus bei deiner Tür gehst und in einer Minute auf einem Weg, der in den Wald hinaus führt, bist. Ob das jetzt in der Richtung oder in der Richtung ist. Auf alle Fälle gegeben.
122. I: Wer kümmert sich in der Gemeinde um sportliche Angelegenheiten?
123. S: Äh, ich sag jetzt beim ... beim Fußballverein ist es der Obmann, der zum Beispiel der Vizebürgermeister ist, aber das machen sie eh miteinander, sie haben nur einen gebraucht der sich da hinstellt, aber sonst ... Die Leute meiden Verantwortung, sag ich, oder wenn ein Projekt kommt, wie deins, dann wird es über die Gemeinde gespielt, aber sonst liegt das in Eigenverantwortung.
124. I: Das heißt das Sportprogramm...
125. S: Im Kindergarten macht es die Kindergartenleiterin, wenn jetzt irgendwelche Angebote kommen, schaut sie, dass etwas passiert.
126. I: Welche Angebote sind das beispielsweise?
127. S: Ich sag jetzt einmal * Hopsi Hopper hat jetzt einmal angefragt, da gibt's jetzt von der ÖVP jetzt aber auch irgendein Angebot, da schauen wir jetzt natürlich, dass @das genommen wird@. Im Prinzip sollte es eh kein Mascherl haben, Bewegung ist wichtig.
128. I: Wer organisiert dann Einheiten wie Pilates?
129. S: Da kommen, ... Das sind eher, ... Wir haben Leute... Dorf im Leute, äh, Leute im Dorf@, die solche Sachen anbieten und die kommen und fragen ob sie zum Beispiel den Kindergarten nutzen können. Oder die Turnrunde, die suchen sich selbständig jemanden, der sie trainiert, das ist aus Eigeninitiative heraus.
130. I: Ist für den Turnsaal Miete zu zahlen?
131. S: Nein gar nichts. Das unterstützen wir so.
132. I: Super und wie werden solche Einheiten beworben?
133. S: Das wir ausgehängt dann oder es kommt wieder eine Dorfnachricht heraus, mit Pilatestermin oder sowas, das wird schon gemacht. Ja, da gibt es eine Aussendung, zum Beispiel über die Straßenreinigung und darunter steht der Hinweis für die Pilatesanmeldung dabei. Also das läuft nebenbei mit. Das ist kein Thema.
134. I: Und das kostet dann auch nichts?
135. S: Nein, ausdrucken müssen wir es sowieso und die fünf Zeilen mehr sind egal.
136. I: Gibt es mit den Vereinen irgendwelche Absprachen über die Planung im nächsten Jahr?
137. S: Nein, das passiert, wenn jetzt der Sportverein etwas macht zum Beispiel, äh, irgendein Fest, dann passiert das halt einfach. Die machen sich das aus, dann sucht man sich einen Termin und dann passiert das einfach.
138. I: Also da kann es zu keinen Kollisionen kommen, wie der Feuerwehr oder anderen?
139. S: Normalerweise nicht, weil dadurch, dass wir eh so klein strukturiert sind, * ist, äh, die Feuerwehr dort genauso vertreten, weil der...der Vizebürgermeister nicht nur dort mitspielt, sondern auch bei der Feuerwehr dabei ist. Im Gemeinderat haben wir... Mit mir sind wir glaub ich sieben aktive Mitglieder von dreizehn Leuten. Also das ist ... Man weiß eh ... Man kennt jeden und weiß auch wann die Termine sind. Also das haut schon hin.
140. I: Alles klar. Wird sonst noch in den Sport investiert von Seiden der Gemeinde?
141. S: Skaterplatz haben wir errichten lassen, das ist schon länger her, dann na ja, der Sportplatz gehört gepflegt, das machen die, also, da gibt es den HC, die Mattersburger Hobbykicker spielen auch bei uns, die haben sich nämlich... Nachdem wir aufgehört haben mit dem HC haben sie das übernommen und pflegen den Platz und betreiben alles dort im Prinzip. Die Einheimischen haben sich dann drangehängt und das finanzieren wir mit. Ich meine, sie müssen schon selbst etwas beitrage, weil alles können wir nicht zahlen, aber wenn der Platz herzurichten ist, zu walzen, oder irgendwelche Düngungen oder in der Kabine oder der Kantine etwas zu reparieren ist, dann versucht man das finanziell ein bisschen zu unterstützen. Oder wenn der Rasenmäher kaputt ist, dann kauft man einen neuen, der muss dann eh zehn Jahre halten, aber ... Dann der Spielplatz, das ist sowieso ein Thema in der Gemeinde, dass der in Ordnung ist.
142. I: Das sind also jährliche Subventionen?
143. S: Genau. Das auf alle Fälle, der Tennisplatz bekommt auch immer etwas.
144. I: Welche Sport- und Spielplätze gibt es generell im Dorf?

145. S: Also wir haben einen Sportplatz, einen...einen nicht so schlechten, da muss ich sagen, da würden sich manche höherklassigen Vereine freuen, wenn sie so einen schönen hätten, bei uns spielen sie hobbymäßig darauf. Einen Tennisplatz und einen Sport//, äh, Spielplatz haben wir.
146. I: Und einen Skaterplatz hast du vorhin erwähnt.
147. S: Und einen Skaterplatz haben wir, genau, der ist beim Sportplatz.
148. I: Sind diese frei zugänglich?
149. S: Ja.
150. I: Tennisplatz auch?
151. Nein, Tennisplatz ist über den Verein zu benützen, der ist eingezäunt.
152. I: Du hast vorhin das Projekt „Gesundes Dorf“ erwähnt, wie lange ist das gelaufen?
153. S: Eineinhalb Jahre, ein Jahr, eineinhalb Jahre und dann hat sich das verlaufen. Dann hat keiner mehr etwas gemacht.
154. I: Wann war das zu Ende?
155. S: *Wann hat das angefangen* *** 2006 bin ich Bürgermeister geworden ** Das wird um 2007 angefangen haben und Mitte 2008 war es dann vorbei.
156. UNTERBRECHUNG
157. S: So um diese Zeit wird es gewesen sein.
158. I: Wie seid ihr zu den Vortragenden gekommen?
159. S: Die sind im Prinzip beigesteuert worden, eh, die Kontakte sind über die damalige Projektleiterin dann gekommen und die hat das organisiert.
160. I: Alles klar. Gut. Und die Projektleiterin war von welcher Organisation?
161. S: PGA. Sagt dir das was?
162. I: Aha. Dann kenne ich ihre Nachfolgerin.
163. S: Sie war eine Oberösterreicherin glaub ich. Dann hätten sie zwar wieder angefragt, aber, ja, wie gesagt, wenn...wenn da niemand ist der das übernimmt... Und die Zeit nehme ich mir dann nicht, weil ich brauche auch Zeit für mich. Das gehört zum Gesundheitsbewusstsein auch dazu, Nein sagen zu können...auch Nein sagen zu können@.
164. I: Wie ist es dann zum Projekt „Gemeinsam gesund in Gemeinde 2“ gekommen?
165. S: Äh, @durch massive Anrufe von A. F.@, die hat mich schon länger versucht zu erreichen, aber da war ich immer unterwegs und dann hat mich C. S. angerufen, dass das kommen wird und dann warst du auch schon da, ganz einfach, auf den Punkt gebracht@.
166. I: Wie unterstützt die Gemeinde das Projekt?
167. S: Ja, indem wir die * Aussendungen machen oder, äh, persönlich die Leute auffordert und ihnen sagt, dass sie hingehen sollen.
168. I: Wie ist die Resonanz in der Bevölkerung zum Projekt, hast du da etwas mitbekommen?
169. S: Ja ich bekomme es jetzt dadurch mit, dass meine Frau zum Turnen geht und sowas ... Es ist nicht sehr auffällig, aber es läuft.
170. I: Wie beurteilst du die Beteiligung der Einwohner am Projekt?
171. S: Kann ich dir gar nicht sagen, weil ich in letzter Zeit selten dabei war irgendwo@. Es ist sich bei der Eröffnung nicht ausgegangen, als der Termin in Gemeinde 3 war, warst du nicht, aber momentan bin ich da eher ausgeklinkt. Mit der Projektleiterin hab ich momentan, ja, Kontakt schon, aber das war jetzt kein Thema. Wie ist die Resonanz, was sagst du@?
172. I: Ich kenne ja die Leute leider nicht, aber die Projektleiterin hat zuletzt gemeint, dass es nicht so viele Einwohner aus Gemeinde 2 wären, verglichen mit den anderen beiden.
173. S: Das kann sein, das...das ist sicher so.
174. I: Wir haben dann überlegt warum, sie meinte es liegt an der Mentalität.
175. S: Genau. Weil die anderen beiden Gemeinden eher zusammengehören und wir... Darum hat es ja auch die Gemeindetrennung gegeben, das ist sicher der Hauptgrund, das man nicht mit Gemeinde 1 und Gemeinde 3 zusammen ist, man streitet jetzt nicht, so wie früher, aber man hat zusammengelegt, was nicht zusammengelegt hätte werden dürfen. War so. Wir hätten normalerweise mit Walbersdorf zusammengelegt werden sollen. Das ist familiärer und auch durch die Religion, dadurch, dass hier momentan sechshundsechzig Prozent evangelisch sind und dort eben auch sehr viele sind hätte das eher korrespondiert als so und, ja, das hat nicht zusammengepasst.
176. I: Wann hat die Gemeindetrennung stattgefunden?
177. S: 1971 zusammengelegt und 1991 wieder getrennt. 20 Jahre waren wir beieinander und seit man getrennt ist hat man wieder das beste Einvernehmen, aber trotzdem, wir sind sicherlich ein eigener Schlag@.
178. I: Es ist schwierig, wie könnten wir noch mehr Einwohner motivieren?
179. S: Ja, ich glaube, so wie es jetzt läuft... Wenn es weiter läuft, ich meine ich weiß nicht wie es angedacht ist das Projekt, ob es weiterlaufen soll oder ob es dann aus ist?
180. I: Im Idealfall sollte es natürlich weiterlaufen und es gibt jemanden, der es weiterführt. Das muss jetzt nicht zwingend für jede der drei Gemeinden jemand sein, aber es wäre toll, wenn zumindest eine Person gefunden wird, die es weitermacht, natürlich mit meiner oder unserer Unterstützung.
181. S: Es ist halt so, wie wir am Anfang gesagt haben. Mit dem der es begleitet, steht und fällt das Ganze und den musst du aber zahlen, weil das muss jemand sein, der ... Weil sonst geht er dorthin wo er Geld verdient und das ist leider das Los unserer Gesellschaft, weil jeder Geld verdienen muss, damit man sich das Leben leisten kann.
182. I: Es ist auch in den Vereinen immer schwieriger Funktionäre zu finden.
183. S: Unsere Burschen vom HC, äh, beschwerten sich leicht... Ja, es ist zwar unser Platz, aber die tun so, als wäre es allein ihrer, aber eins ist schon klar, die Mattersburger haben die letzten fünfzehn Jahre den Platz

erhalten, damit auch sie jetzt wieder spielen können und schaukeln das Ganze. Und sie gehen hin und spielen, und macht nicht einmal, äh... Sie müssen sich schon einbringen auch und fragen aber warum sie etwas zahlen sollen. Dabei gibt's dort ja laufende Ausgaben, dann geh ich einmal her und mache die Bänke, wenn ich sehe, dass die Bänke kaputt sind oder reiße das Holz runter und gehe zum Tischler und mach das selber. Aber da muss ich halt etwas tun und das ist halt das Problem. An dem ist es bei uns dann ja auch gescheitert, dass die Leute im Endeffekt, der Vorstand keine Zeit mehr gehabt hat und die ändern wollten es nicht machen und wenn keiner da ist, der es macht wird es aufhören.

184. I: Ja. So ist es leider.
185. S: Was ist mir was wert? Wenn mit wichtig ist zuhause zu sitzen und am Computer zu spielen, dann brauch ich keinen anderen und dann wird es reichen für mich. Aber wenn ich in einem Sportverein dabei sein will, wo Fußball gespielt wird, dann sind zumindest elf Leute gefragt, außer man hat einen Kleinfeld-Verein, aber das wird es auch nicht geben, dann muss ich halt etwas dazu beitragen. Wenn man in der Halle spielt muss man auch Miete zahlen, dann wird einfach zusammengelegt, das ist halt ... Es geht uns allen zu gut, es ist leider so. Es gibt sicher genug arme Leute...sehr arme Leute, aber der Österreicher oder speziell der im Osten, der jammert auf sehr hohem Niveau.
186. I: Hat man bei der Programmerstellung auf die Wünsche der Bevölkerung Rücksicht genommen?
187. S: ** Ich glaube schon, was wir da ausgearbeitet haben ist schon umgesetzt worden, ja. Ob es dann angenommen wird kann ich nicht sagen. Du weißt Wünsche kann man schnell äußern, aber ob ich dann hin-gehe das weiß keiner. Das ist das Problem.
188. UNTERBRECHUNG TELEFONAT
189. I: Wie findest du das Mitspracherecht, das wir den Einwohnern ermöglicht haben?
190. S: Ja, mehr kann man eh nicht machen. @Ja@, einladen, wer kommt, kommt und wer nicht will, der hat schon.
191. I: Glaubst du wird das Projekt durch die Gemeinde in irgendeiner Form weitergeführt?
192. S: Ich kann es mir schon vorstellen. Wie gesagt, es hängt sicher davon ab ob es gefördert wird oder nicht und ob jemand da ist, der es weiterführt.
193. I: Wer könnte diese Aufgabe übernehmen?
194. S: Es ist schwierig.
195. I: Jemand von der Gemeinde?
196. S: Die Gemeinde selber, die Verwaltung nein. Also wir haben, uns steht's momentan bis oben. Es ist... Das muss ich beinahart so sagen. Für solche Sachen, das geht nicht, das funktioniert nicht, das muss ein Außenstehender sein, der von der Gemeinde die Unterstützung erhält, aber der Ansprechpartner muss derjenige sein.
197. I: Würdet ihr dann zum Beispiel auch Geld dafür in die Hand nehmen?
198. S: Kommt darauf an wie viel das ist, aber für die Gesundheit sicher. Da lassen wir uns schon etwas einfallen.
199. I: Super, ja. Vielleicht könnte es dann ja auch die jetzige Projektleiterin weitermachen?
200. S: Kein Problem, dann soll sie es machen, da wäre ich sofort dafür@.
201. I: Wird man in Zukunft den Einwohnerinnen und Einwohnern mehr Mitspracherecht einräumen, wie im Projekt?
202. S: In dem Rahmen, in dem es jetzt war, auf alle Fälle. Wenn irgendetwas wieder ist, dass man dann einen Termin zum Beispiel für Verbesserungsvorschläge für das Projekt, dass man wieder eine Aussendung macht zur Evaluierungssitzung, wie es so schön heißt, und jeder der sich dafür interessiert, der kann gerne kommen.
203. I: Wie zufrieden bist du mit dem Projekt bisher?
204. S: Sehr zufrieden, @weil es mich nicht sehr betrifft@. Ist so. Weil ich sehe, dass sich doch etwas tut und ich aber nicht der sein muss, der... Also das ist meine persönliche Meinung jetzt.
205. I: Was würdest du dir fürs Projekt noch wünschen?
206. S: Wünschen*, dass es weitergeht. Sonst @wunschlos glücklich@.
207. I: Vielleicht für irgendeine Zielgruppe noch etwas?
208. S: Weißt du was das Problem ist, dass die Menschen, die es wirklich betrifft, nicht hingehen. Das ist das Problem, wie bei der Dickdarmkrebs-Vorsorge, wir hatten schon Leute im Dorf, die gestorben sind, weil sie nicht gegangen sind und gerade die hätten es gebraucht.
209. I: Aber wie erwischt man die?
210. S: Es ist schwierig. Sag jemandem, der körperlich stärker ist, ich meine ich bin körperlich stärker, dass er zu stark ist, dass er abnehmen soll. Wird er es einsehen, wird er es nicht einsehen? Das ist halt schwierig.
211. I: Vielleicht noch ein Wunsch zu den Teilnehmern, würdest du dir mehr Einwohner aus deiner Gemeinde wünschen, die mitmachen?
212. S: Immer, wenn alle etwas machen, dann ist es mir auch Recht, das wäre ganz super, aber nur wie bringst du sie hin?
213. I: Ich weiß nicht, sollen wir noch mehr Werbung machen?
214. S: Vielleicht können wir im nächsten Bürgermeisterbrief, der aktuelle geht leider morgen raus, aber im nächsten, einen Bericht schreiben über den Verlauf, dass man eine Seite rein gibt zum Projekt Gemeinsam gesund in Gemeinde 2, was war bis jetzt und was ist in Zukunft wieder geplant, dass das, äh, frisch gehalten wird im Kopf. Im Sommer tut man eh schnell mal etwas draußen aber dann, weißt eh, der kommt dann Ende Se// Ende August raus und man kündigt schon an, dass im Herbst wieder das Turnen stattfindet.
215. I: Vielleicht machen wir auch einen Evaluierungsabend?
216. S: Die Projektleitung lädt ein, was gibt's für Wünsche oder Verbesserungsvorschläge für den Herbst oder Winter, bis ins nächste Frühjahr. Das könnten wir machen, das wär nicht schlecht glaub ich. Bin gerne dabei@.

Interview: Gemeinde_3[A1]

Interviewer: Georg Weber

Thema: Gemeinsam gesund im Wulkatal

Befragte: Projektleiterin Gemeinde 3

Ort des Interviews: Haus der Projektleiterin

Datum und Uhrzeit: 06. März 2013 – 14:30 Uhr

Dauer der Passage: 39 Minuten

Transkription: Georg Weber

1. I: Was bedeutet Gesundheit für dich?
2. K: ** Äh, was bedeutet Gesundheit, also solange man gesund ist, schätzt man es eigentlich nicht, erst wenn etwas hat schätzt man die Gesundheit. Also man sollte eigentlich immer auf die Gesundheit achten. Viele Menschen achten zu wenig darauf eigentlich. Aber ein sehr wichtiger Teil in meinem Leben, ja.
3. I: Ja. Welche Rolle spielen dabei Bewegung und Sport?
4. K: Äh, eine von den größten, weil das ist der Teil den man selber dazu beitragen kann, außer der Ernährung, ist die Bewegung eigentlich, das was man am meisten... was man auch immer hört, das was man am meisten beitragen kann. Ich mache auch regelmäßig Sport für die Gesundheit.
5. I: Wie fühlst du dich dabei?
6. K: Besser natürlich, als wenn man keine Bewegung macht. Das sieht man wenn man zum Beispiel wenn du einmal krank bist oder ernst einmal niedergeschlagen bist, oder ... Sei es jetzt durch äußere Umstände oder du kommst nicht zum Sport ist es schon so, wenn du wieder Sport machst du hast mehr Energie und mehr Kraft.
7. I: Welche Rolle spielt dabei die Ernährung?
8. K: Teils mache ich mehr Bewegung auch @damit ich mehr essen kann@, heutzutage, wenn du in ein gewisses Alter kommst tust du dir schwer mit dem Abnehmen, nicht. Äh, die Ernährung ist so, dass ich sage, ich achte jetzt nicht wirklich besonders darauf, aber ich muss sagen ich esse von Haus aus sehr gerne Dinge die gesund sind. Ich esse gern Obst, ich esse gern Gemüse, Fleisch auch in Maßen, aber so Fast-Food, dadurch, dass ich eh immer selber koche eher weniger. So ergibt es sich automatisch, weil ich es gerade so will.
9. I: Was kommt regelmäßig bei euch auf den Teller?
10. K: Was *regelmäßig bei uns auf den Teller kommt*... Salat auf jeden Fall, es gibt auch Gemüse, also ... Hausmannskost kann man eigentlich sagen, durch die Bank. Fast-Food eher weniger, eher mehr Selbstgekochtes. Wir haben einen eigenen Küchengarten, der hat sich bewährt, also ...
11. I: Wer übernimmt die Einkäufe bei euch?
12. K: Ich, @ausschließlich@. Schon, ja. Na, weißt eh, wenn du eine eigene Landwirtschaft hast, dann bist du froh, wenn du nicht eingeteilt wirst, dann machst du ein bisschen eine andere Tätigkeit. Ja.
13. I: Leben die Leute im Dorf auch so gesundheitsbewusst?
14. K: Also, ich habe die Erfahrung gemacht, dass die Leute viel mehr über das Gesundheitsbewusstsein reden, als dass sie es selbst tun. Sei es denn, dass sie sagen, okay, es gibt einen Fleischskandal bei dem alle mitmachen und im Endeffekt ertappst du sie dann aber selber, dass sie nicht das Fleisch bei uns beim Fleischer kaufen, die das Fleisch aus der näheren Umgebung beziehen, sondern zum Supermarkt rennen und dort das billigere Fleisch kaufen, das halt vom Ausland ist. Aber ich glaube, der Trend geht immer mehr dahin, dass man schaut was man kauft, eben durch die ganzen Skandale.
15. I: Gibt's im Dorf die Möglichkeit ab Hof zu kaufen?
16. K: ** Es gibt...Es gibt eigentlich, so einen richtigen ab Hof Verkauf, wo man wirklich eine Stelle hat, die wirklich das ganze Jahr Waren anbieten eigentlich nicht, aber es gibt so vereinzelte Bauern, die selbst schlachten und wenn geschlachtet wird kann man frisches Flei//, äh, frisches Fleisch kaufen. Wenn du willst kannst du dich anmelden, dann bringt er das Fleisch zu dir ins Haus. Aber jetzt wirklich ab Hof Verkauf nicht wirklich.
17. I: Ist die Gesundheit ein Thema für die Gemeinde, den Bürgermeister?
18. K: Die ganzen Leute oder den Bürgermeister?
19. I: Bürgermeister, Verwaltung.
20. K: Das glaub ich schon, ja, also zumindest hat er immer ein offenes Ohr dafür... dafür. Auch als dieses Projekt entstanden ist, also da hat er gleich die Zusage gesichert. Und man sieht auch bei den Leuten dass das Interesse da ist. Vor allem wenn es die Leute einmal mitbekommen, sie brauchen immer ein bisschen, die Leute, also ein Semester wäre nicht so gut gewesen, aber je mehr Semester es läuft um so mehr wird das publik. *Das glaub ich ja.*

21. I: Hat es schon vor dem Projekt schon irgendwelche gesundheitsbezogenen Aktionen gegeben?
22. K: Ahm * Ja, da war ich aber nicht so involviert, weil da war zum Beispiel von der ASKÖ, das dauerte ein Jahr, da hat es auch verschiedene Aktionen gegeben.
23. I: Was wurde da gemacht?
24. K: Wie gesagt, da war ich nicht so dabei, das hab ich nur am Rande mit verfolgt, dass da immer wieder Ausschreibungen gewesen sind. Kann ich dir jetzt gar nicht genau sagen.
25. I: Ist diese Aktion von der Gemeinde ausgegangen?
26. K: Das weiß ich nicht. Da war ich noch nicht... Das weiß ich nicht. Das kann ich nicht sagen.
27. I: Haben die Einwohnerinnen und Einwohner die Möglichkeit Wünsche zu äußern?
28. K: Das haben sie sicher, das haben sie immer wieder und das tun sie auch regelmäßig. Ob es umgesetzt wird, ist dann wieder eine andere Frage, aber es wird ... *mmh*.
29. I: Wie können die Leute ihre Wünsche einbringen?
30. K: Ich glaube... Unser Bürgermeister hat immer Sprechstunden und da können die Leute hingehen und die Leute gehen hin.
31. UNTERBRECHUNG DURCH KIND
32. K: Weißt eh. Wir sind eine kleine Ortschaft, da kennt jeder den Bürgermeister, entweder man trifft ihn in der Kirche oder man trifft ihn bei einem Fest oder ... Die wenigsten warten auf die Sprechstunden und wenn sie den Bürgermeister auf der Straße treffen, laufen sie ihm nach und sprechen ihn an. Oder es läuft über die Mundpropaganda, einer erzählt es dem anderen, dann trifft der gerade den Bürgermeister und erzählt es ihm. So läuft das glaub ich in einem Dorf eher ab *dann*.
33. I: Wird auch etwas umgesetzt von den Ideen?
34. K: Ja. Eigentlich schon, das kommt glaub ich aber auch viel auf den Bürgermeister an. Unser Bürgermeister ist schon so, dass man sagen kann er möchte schon gerne den Wünschen entsprechen wenn es geht. Vor allem wenn es nichts kostet und wenn es den Leuten etwas bringt. Also da ist er eigentlich schon, da darf man nichts sagen...
35. I: Gibt's dafür Beispiele?
36. K: Ja, SPORTUNION@. Turnen im Turnsaal, das gibt es schon jeden Montag, seit einigen Jahren, da kann man einfach fragen oder wenn die Tennisspieler hinein wollen, wenn es draußen noch nicht geht, jederzeit, *sonst*...
37. I: Gab's auch schon Vorträge oder ähnliches?
38. K: Hat es auch immer gegeben, zum Beispiel von Frau Mag. Haibel-Schaffer hat beim Bürgermeister schon angefragt ob sie etwas machen darf. Das hat die Gemeinde dann auch ausgeschrieben und sie hat ihren Vortrag gehalten. Frau Dr. Pinter hat auch schon Vorträge zum Thema Diabetes gehalten und wieder hat es die Gemeinde ausgeschrieben. Für derartige Sachen ist der Bürgermeister immer offen.
39. I: Was glaubst du wie sportlich sind die Einwohner?
40. K: Prozentuell?
41. I: Nein generell, was ist dein Eindruck, sind die sehr aktiv?
42. K: Teil, teils würde ich sagen. Obwohl man den Trend sieht, wir wohnen überhaupt etwas außerhalb, hier ist die Walkingstrecke und die Radstrecke vorbei, der Radweg, da sieht man, dass es immer mehr wird. Ja, das glaub ich schon, gerade als Ausgleich für die Leute, weil es ja immer... Früher hat man viel gearbeitet, da hat man kein...kein Bodywork gebraucht oder so, weil man eh genug gearbeitet hat. Heutzutage sitzt jeder im Büro und macht keine Bewegung, dann kommt immer irgendetwas dazu, dann wollen sich die Leute immer jünger halten, deswegen glaub ich, dass der Trend aufwärts geht, dass sie nebenbei etwas tun.
43. I: Welche Sportarten werden konkret betrieben?
44. K: Also, Nordic Walking sieht man sehr viele, Laufen, sieht man * hauptsächlich Männer, aber auch Frauen, Radfahren ** und ja, die Turnangebote, die in der Ortschaft vorhanden sind. Außerdem fahren viele auch weg zu verschiedenen Instituten, wie dieses Curves und Miss Sporty, da gehen halt auch irrsinnig viele und nicht nur junge Leute, sondern auch ältere.
45. I: Welche Turngruppen gibt es da zum Beispiel?
46. K: Bei uns jetzt?
47. I: Mhh.
48. K: Also bei uns gibt's schon ewig, schon immer Aerobic hat es früher geheißen... Also angefangen haben wir mit Kneippturnen, das gibt's schon, puh, ich glaube damals war ich vierzehn oder fünfzehn. Das war jeden Montag. Das wurde abgelöst durch Aerobic und das hat sich bis heute... Das gibt es jeden Montag, jetzt momentan ist Zumba, aber das hat nie aufgehört und ist jeden Montag von sieben bis acht, gibt's schon immer Turnen bei uns. Und seit fünf, sechs Jahren gibt es auch Rückengymnastik *auch*.
49. I: Super. Welche Vereine gibt's denn in der Ortschaft?
50. K: Sportverein.
51. I: Heißt Fußball oder?
52. K: Ja, ja. Feuerwehr, ah ** die Seglerinnen @haben einen eigenen Verein gegründet@, die machen einmal im Jahr eine Veranstaltung. Da wird die Wulka aufgestaut und dann fahren sie mit ihren selbstgebastelten Booten, äh, was haben wir denn noch, einen Chor... einen Kirchenchor, Jugendchor, Kirchenchor, einen Dartsverein haben wir, heuer kommt ein Theaterverein dazu, Elternverein von der Schule@, Tennisverein gibt's auch.
53. I: Wenn man jetzt die Sportvereine betrachtet, wie den Fußballverein, bieten die zum Beispiel zusätzliche Einheiten an wie etwa einen Lauftreff?
54. K: Nein eigentlich nicht. Der Sportverein bietet ausschließlich für seine Sportler die Trainings an, wobei man sagen muss, dass die Jugend, also der Nachwuchs stark gefördert wird. Es gibt von der U6 bis zur U16 Mannschaften. Hier wird zweimal pro Woche trainiert und einmal die Woche gespielt, zusätzlich gibt es Ausflüge.

55. I: Gibt es kommerzielle Anbieter, also Fitnessstudios, im Dorf?
56. K: Gar keine.
57. I: Welche konkreten Angebote gibt es für die Volksschulkinder?
58. K: Fußball für die Burschen, und eigentlich wurde lange dieses Showdance gemacht, das war lange von der ASKÖ, aber die bieten das jetzt nicht mehr an. Aber sonst, für die Jugendlichen *** gibt es an Aktivitäten nicht wirklich etwas. Die sind halt wirklich eingeteilt, entweder zum Tennis weiß ich dass sie gehen, zum Fußball gehen sie, die Musikschule macht Unterricht bei uns in der Volksschule und Ministrantenstunde haben sie@, das ist@...Für alles andere, wie Aerobic oder so, müssen die Kinder und Jugendlichen in die größeren Ortschaften fahren.*
59. I: Welche Angebote gibt es noch für die Erwachsenen, außer die zuvor genannten?
60. K: Yoga gibt es jetzt auch noch.
61. I: Pilates oder so etwas?
62. K: Nein, eigentlich nicht. Montag Zumba, Donnerstag ist Rückengymnastik, Dienstag ist Yoga, ich glaub das war's.
63. I: Das ist je eh einiges.
64. K: Ja stimmt.
65. I: Gibt's für die Senioren irgendwelche konkreten Angebote?
66. K: Nein, nein gar keine. Da denke ich mir oft, dass das nicht schlecht wäre. Bei den Senioren, die halt nicht mobil sind, ist es eben wirklich so, dass man sie holen müsste und wieder zurück... Nicht die Senioren, sondern wirklich die alten Leute, die sitzen, die den ganzen Tag alleine sind und niemanden haben, dass sie ein bisschen in Gesellschaft sind. Früher ist man immer an der Straße auf der Bank gesessen und hat getratscht, das ist heute nicht mehr, wenn man sich nicht mehr bewegen kann, die Jungen sind fort, dann werden sie depressiv. Das ist schade. Aber das ist halt auch schwer.
67. I: Wie wichtig schätzt du einen aktiven Lebensstil mit viel Bewegung ein?
68. K: Ich glaube das ist sehr wichtig, sehr wichtig und das ist das Um und Auf. Auch vom sozialen Charakter und der Psyche.
69. I: Für die Psyche natürlich auch ganz wichtig. Wie schaut die Fortbewegung im Ort aus?
70. K: Na das ist das. Die alten Leute gehen aus Gewohnheit viel zu Fuß, einkaufen oder zum ... auf die Bank, das merkt man schon. Alle die arbeiten und sozusagen keine Zeit haben setzen sich ins Auto und fahren dann lieber in ein Einkaufszentrum nach Mattersburg. Dort trifft man seinen Nachbarn noch eher als auf der Straße. Weil du fährst mit dem Auto in die Garage und gehst ins Haus. Also das stimmt schon, dass der meiste Weg mit dem Auto zurückgelegt wird.
71. I: Okay. Gibt es verkehrsberuhigte Zonen, wie Spielstraßen, Radwege?
72. K: Nein so etwas haben wir eigentlich nicht. Wenn du nicht gerade an einer Durchzugsstraße wohnst ist es etwas ruhiger, aber wo jetzt niemand fahren darf, so gesperrte Straßen, das gibt es nicht.
73. I: Oder eine Radweg?
74. K: Auch. Gibt es schon, aber da dürfen auch die Autos fahren.
75. I: Wäre es sinnvoll Straßen zu sperren und keine Autos durchfahren zu lassen?
76. K: Das glaub ich nicht, es verzichtet niemand auf das Auto, ich glaube das wäre nicht sinnvoll.
77. I: Wie viele, oder, äh, welche Spiel- und Sportplätze gibt es bei euch?
78. K: Es gibt je zwei Spiel- und Sportplätze. Am alten Sportplatz stehen noch immer die Tore von früher, am neuen Sportplatz, wo auch Meisterschaftsbetrieb herrscht ist es nicht gern gesehen, wenn die Kinder, gerade bei Regen, spielen. Das hat man dann nicht so gerne. Es gibt aber auch jeweils einen Trainingsplatz, der frei zugänglich ist.
79. I: Gibt es Wanderrouten und Laufstrecken?
80. K: Ja, am Sportplatz gibt es die Beschilderung der gut ausgebauten Radwege und Walkingstrecken, die dort vorbeigehen. Die sind eigentlich überall beschildert und Markierungen sind auf der Straße, damit man weiß wo man hinfährt.
81. I: Sind diese auch beleuchtet, damit man abends aktiv sein kann?
82. K: Nein.
83. I: Gibt es den Plan die Strecken dahingehend auszubauen?
84. K: Das weiß ich nicht, *keine Ahnung*. Aber es wurde erst aufgebaut vor knapp fünf Jahren und erweitert.
85. I: Wie schätzt du generell die Infrastruktur der Gemeinde ein, lädt diese zur Bewegung ein?
86. K: Ich glaube in einem Dorf hat man allgemein mehr Möglichkeiten hinaus zu gehen um zu laufen oder eine große Runde Spazieren zu gehen. Bei uns lädt es ein hinauszugehen, weil es viele außenliegende Wege gibt, wo eh nicht so viel Verkehr wäre. Die Möglichkeiten sind vorhanden, die, die nicht aktiv sind wollen einfach nicht den Schweinehund bekämpfen@.
87. I: Wird generell in der Gemeinde viel gebaut?
88. K: Eigentlich schon. Der Ortskern stirbt immer mehr aus und die Leute bauen immer weiter hinaus von den Ortschaften.
89. I: Gibt es seitens der Gemeinde Bauprojekte?
90. K: Mmh. Schon, die Gemeinde investiert immer wieder wie beispielsweise in den Kirchenplatz, oder einen Trinkbrunnen mit Bänken für Radfahrer. Die Güterwege sind super ausgebaut, das gibt's sonst nirgends, sogar aus den umliegenden Ortschaften kommen die Leute und gehen Spazieren oder treiben Sport bzw. gehen reiten. Da tut sich bei uns weit mehr als in den anderen Gemeinden. Das wird mit dem Jagdpacht-Schilling bezahlt und von daher wird da immer wieder investiert.
91. UNTERBRECHUNG EHEMANN
92. I: Werden die Einwohnerinnen und Einwohner vorab befragt oder Vorhaben zumindest vorgestellt?

93. K: Gemeindebefragungen haben wir vor der letzten Gemeinderatswahl durchgeführt. Man hat sich Feedback erhofft und manche Dinge auch diskutiert umgesetzt. Bei der letzten Wahl hat man darauf aber verzichtet.
94. I: Gibt es in der Gemeinde jemanden der sich um Bewegung und Sport kümmert?
95. K: Einen Sportreferenten oder sowas?
96. I: Zum Beispiel.
97. K: Nein, nicht wirklich. Es gibt zwar einige Ausschüsse, aber niemanden der sich um den Sport kümmert.
98. I: Liegt der Gemeinde Sport am Herzen?
99. K: Ich glaube sie tun alles, damit etwas zustande kommt, ja. Aber selbst organisiert wird nichts. Jedoch unterstützt man die Vereine und Interessenten. Meistens bietet sich jemand an und dann wird etwas organisiert.
100. I: Nimmt die Gemeinde eher eine koordinierende Rolle ein?
101. K: Ja, das schon...das schon. Es gibt einmal im Jahr ein Treffen in der Gemeinde, damit sich die Termine nicht überschneiden. Da setzen wir uns auf der Gemeinde zusammen und dort wird geklärt, wer braucht den Sportplatz, wer braucht den Turnsaal, das wird dann schon gemacht.
102. I: Gibt es hier auch eine finanzielle Unterstützung?
103. K: Ja, schon allein dadurch, dass der Turnsaal nichts kostet, das ist aber je nach Gemeinde verschieden. In Gemeinde 1 hätte der Bürgermeister von uns, also den Auswärtigen etwas verlangt.
104. I: Wie werden die Einheiten beworben?
105. K: Es gibt einmal im Quartal eine Gemeindezeitung, wo die Termine stehen. Zusätzlich machen die Anbieter noch Ausschreibungen, wie der Turnverein. Ich meine, eine Zeitlang hab ich auch das Turnen gemacht und das dann ausgeschrieben, aber sonst übernimmt die Gemeinde die Kosten für Kopien und den Briefträger. Das hat dann die Gemeinde gemacht.
106. I: Organisiert die Gemeinde selbst irgendwelche Bewegungseinheiten?
107. K: *Nein.*
108. I: Wird generell noch in den Sport investiert?
109. K: Ich weiß der Sportverein bekommt etwas, der Sportverein, der Tennisverein, die bekommen *immer ihre...*
110. *#Förderungen#*
111. I: Glaubst du hat die Gemeinde noch Möglichkeiten positiv auf das Bewegungsverhalten einzuwirken?
112. K: Sicher, äh. Jetzt zusätzlich? Mmh. Ich denke...Ich glaube du brauchst einen Verein. Aber die Gemeinde hat ohnehin schon sehr viele verschiedene Aufgaben. Dadurch, dass vom Land her, das jetzt eh so propagiert wird, glaub ich nicht. Also dass die Gemeinde selbst etwas organisiert, glaub ich jetzt nicht. Vielleicht als Vorturner@.
113. I: Hat es früher schon Gesundheitsprojekte gegeben?
114. K: Wie gesagt gab es die Initiative der ASKÖ vor einigen Jahren. Aber ich weiß nicht wie lange das jetzt her ist, zwei Jahre, drei Jahre.
115. I: Was waren da so die Schwerpunkte?
116. K: *Ich hab da nichts zu tun gehabt. Das weiß ich nicht.*
117. I: Und das ist dann einfach ausgelaufen.
118. K: Ich kann dir gar nicht sagen wie lange das gedauert hat. Ich weiß nur, dass das gesunde Herz, dass damals die Frau Doktor... war das die noch, einen Vortrag gehalten hat, aber welche Einheiten oder Vorträge da noch waren...
119. I: Wie bist du zum Projekt „Gemeinsam gesund in Gemeinde 3“ gekommen?
120. K: Durch meine Freundin, die mir gesagt hat, dass auch bei uns ein Gesundheitsprojekt stattfinden soll und gefragt ob ich es machen will. Nach Überlegung@ hab ich mich dann entschlossen, das zu machen. Zwar mit ein paar Bedenken, weil ich mir nicht viel darunter vorstellen konnte. Wenn man noch nie in dem Bereich etwas gearbeitet hat, aber jetzt läuft's@.
121. I: Wie unterstützt die Gemeinde das Projekt?
122. K: Finanziell und dadurch dass sie die Anmeldungen entgegennehmen und verwalten.
123. I: Wie ist die Resonanz in der Bevölkerung über das Projekt?
124. K: Eigentlich schon gut. Letztens war der Vortrag und ich habe einem Bekannten davon erzählt wie toll dieser war und welche Inhalte ich mir mitnehmen konnte, worauf er sich geärgert hat, dass er nicht da war. Das ist schade, man schreibt die Vorträge aus, spricht die Leute an und sie kommen trotzdem nicht. Und wenn sie hören, dass es gut war, dann sollst du ihnen alles noch einmal vortragen.
125. I: Am besten auch noch alle Schriftlich@.
126. K: @Ja oder filmen und dann noch einmal vorspielen, ich glaub da würden dann noch mehr kommen@.
127. I: @Das ist eine Marktlücke@ das sollten wir uns überlegen@.
128. K: Schade, wenn sie sich nicht die Zeit nehmen, dann tut es ihnen im Nachhinein leid.
129. I: Hat man die Einwohner in der Vorbereitungsphase ins Projekt involviert?
130. K: Es war in den Gemeindenachrichten, dass ein Projekt kommen wird, also eigentlich ein eigener Flugzettel ist da rausgekommen es war ein Gesundheitszirkel und dann kam auch schon die Broschüre raus. Die Leute nehmen es, lesen es, manche glauben das ist schon wieder irgendein Zettel und schmeißen ihn weg. Aber eigentlich angekündigt ist es schon geworden.
131. I: Hat man bei der Programmerstellung auf die Wünsche der Bevölkerung Rücksicht genommen?
132. K: Eigentlich schon, ja....eigentlich schon. Dadurch, dass ich eh viel im Dorf unterwegs bin... Das wurde ja am Beginn auch erhoben und notiert, da waren zwar nicht so viele, aber man sieht es jetzt, wenn dreißig Leute zu Bodywork kommen...
133. I: Wie findest du das Mitspracherecht?
134. K: Es ist sehr wichtig. Man nimmt ja nur daran teil, was einen auch interessiert und nichts was einem vorgegeben wird.

135. I: Wie werden die Einheiten und Vorträge beworben?
136. K: Also durch den Folder, dann werden immer Zettel aufgehängt, also Plakate aufgehängt und die Gemeindenachrichten. Also wenn sie da nicht anspringen, dann sind sie selber schuld...
137. I: @Ja, dann muss man die Leute hintragen@.
138. K: @dann sind sie selber schuld@.
139. I: Wie lange läuft das Projekt noch?
140. K: Ein Semester dann noch. Bis Februar 2014.
141. I: Glaubst du wird das Projekt in irgendeiner Form weitergeführt, von der Gemeinde?
142. K: Also ohne die Hilfe der SPORTUNION, nein das glaub... Ich meine... Also, dass das Projekt dann weitergeführt wird, auf die Idee wäre ich jetzt noch gar nicht gekommen, ich dachte es läuft dann aus. Aber die Turneinheit, also das Bodywork ist ja eine sehr gut gebuchte Einheit, was auch an der Trainerin liegt, da sind viele, die sie schon in anderen Ortschaften gesehen haben und die geben wir nicht mehr her@, die bleibt uns. Das alleine bringt es schon, sag ich jetzt einmal.
143. I: So eine erfolgreiche Einheit sollte man dann schon weiterführen.
144. K: Ja natürlich.
145. I: Es ist halt dann die Frage wer es dann übernimmt.
146. K: Was für ein Verein meinst du jetzt, mmmh.
147. I: Oder ob das die Gemeinde dann weitermacht oder ein Verein machen kann. Dreißig Teilnehmer ist eigentlich ein unschlagbares Argument.
148. K: Das glaub ich auch, das ist ein Wahnsinn, ja. @Dann müssen wir den Turnsaal noch ausbauen@.
149. I: Glaubst du wird man in Zukunft den Einwohnerinnen und Einwohnern mehr Mitspracherecht einräumen, wie im Projekt?
150. K: Sportliche Aktivitäten meinst du jetzt?
151. I: Zum Beispiel.
152. K: Ich glaube nicht mehr als jetzt auch. Wenn nicht wirklich ein Projekt läuft und man in dessen Rahmen eine Erhebung macht, eher nicht. Da müsste sich wieder jemand anbieten um das zu organisieren. Ich glaub nicht, dass es von der Gemeinde jetzt in der Form weitergemacht wird. Ich glaube da fehlen die Leute dazu.
153. I: Wie zufrieden bist du mit dem Projekt bisher?
154. K: Sehr zufrieden. Es hat sich positiv entwickelt. Ich dachte das geht ohne Projekt auch, aber dem ist dann doch nicht so, es ist dann schon leichter, wenn man ein Netzwerk aufbaut an das man sich wenden kann im Notfall. Wenn man das nicht über ein Projekt gemacht hätte, dann wäre es wieder eingeschlafen.
155. I: Was würdest du dir fürs Projekt noch wünschen?
156. K: Dass noch mehr Leute zum Wohle ihrer Gesundheit trotzdem ein paar mehr kommen, gerade bei den Vorträgen. Im Nachhinein zu jammern bringt dann nichts. Gleich wenn die Leute es sehen, sollten sie sich einfach die eine Stunde Zeit nehmen, eine Stunde, eineinhalb Stunde, länger dauert es ja meistens nicht und hingehen. Man kann sich immer etwas mitnehmen und es bringt immer etwas. Es gibt ja so viele Krankheiten, einem tut es da weh, dem anderen tut es dort weh und so manchem würde es etwas bringen. Es wäre wünschenswert, dass sich manche noch aufrufen und hingehen, zwingen wollte ich nie jemanden Ich habe es zwar immer in meinem Freundeskreis verbreitet, ich wollte aber niemanden verpflichten, die Leute sollten aus eigenem Interesse und freiwillig kommen.

Interview: Gemeinde_3[A2]

Interviewer: Georg Weber

Thema: Gemeinsam gesund im Wulkatal

Befragte: Bürgermeister Gemeinde 3

Ort des Interviews: Gemeindeamt Gemeinde 3

Datum und Uhrzeit: 13. März 2013 – 16:00 Uhr

Dauer der Passage: 37 Minuten

Transkription: Georg Weber

1. I: Was bedeutet Gesundheit für dich?
2. H: Äh, Gesundheit bedeutet für mich Bewegung, ja, gesunden Schlaf, frische Luft, ja.
3. I: Welche Rolle spielt dabei Bewegung und Sport?
4. H: Ja, Bewegung...Bewegung spielt sicherlich eine große Rolle, wenn nicht sogar die größte Rolle. Weil wenn du mit der Bewegung keine Freude hast oder mit dem Sport keine Freude hast, hast du auch, ah, in der Freizeit wenige Möglichkeiten das zu gestalten, also die Bewegung und den Sport. Und Bewegung und Sport sind halt eng verbunden mit der Gesundheit.
5. I: Betreibst du regelmäßig Bewegung?
6. H: Jetzt weniger. Ich habe sehr lange Sport betrieben, Laufen, Radfahren, Wandern, Bergsteigen und Fußballspielen und alles Mögliche halt.
7. I: Wie fühlst du dich dabei?
8. H: Ja, ich fühl mich sehr gut dabei und vor allem habe ich meine größte Freude dabei gehabt, wenn ich zum Arzt gegangen bin und er hat nichts gefunden @bei der Gesundenuntersuchung @. Das war eigentlich schon schön und die Bewegung draußen in der frischen Luft ist sicherlich immer eine große Entspannung, äh, bei diesem ganzen Termindruck, den man hat und daher glaub ich ist das ganz wichtig wenn man sehr viele Termine hat und unterwegs ist, dass man auch Bewegung und einen Sport betreibt. Man sieht das dann auch an den Werten wenn man zum Arzt geht.
9. I: Wie geht es dir in Phasen in denen du keinen Sport machen konntest?
10. H: Das sind die schlechtesten Tage dann im Jahr, nicht, wenn es draußen// Wenn du drinnen sitzen musst und nur hinausschauen kannst von der Witterung her und ja ** das ist für mich einfach ganz, ganz schlecht. Da wird man grantig und bekommt alle Zustände die es nur gibt. Zum Beispiel auch beim Skifahren, das ist... Die Witterung hat da für mich nie irgendeine Rolles gespielt, in der Bewegung und im Sport ist das alles einfach irgendwo nebensächlich die Witterung, nicht.
11. I: Welche Rolle spielt die Ernährung?
12. H: Die Ernährung hat für mich immer schon eine Rolle gespielt. Ja, ich rauche nicht.
13. I: Hast du nie geraucht?
14. H: Doch...doch, bis vor 25 Jahren, aber nur Gelegenheitsraucher auch, aber das war halt dann auch// Ja, mit dem Sport war das immer so, wenn du geraucht hast und bis halt dann die ganzen Atemwege frei waren, war das nur immer eine Behinderung, der Rauch, und das war halt dann ein Grund warum ich aufgehört habe. Und auch mit der Ernährung. Wir ernähren uns zuhause sehr gesund, essen viel Obst, sehr viel Mischkost.
15. I: Wer kocht bei euch zuhause?
16. H: Die Frau, ja.
17. I: Wer übernimmt die Einkäufe bei euch?
18. H: Zum Großteil die Frau.
19. I: Wie schätzt du die Situation in der Gemeinde ein, sind die auch so gesundheitsbewusst?
20. H: Ich glaube schon, was ich so im Freundeskreis und im Bekanntenkreis da in der Gemeinde legt man schon sehr großen Wert auf die Ernährung, aber es sind auch einige dabei die das nicht so berücksichtigen.
21. I: Was machen diese Personen anders?
22. H: Ja von der Ernährung her ist es sicherlich so, dass die sich nicht danach richten, was gesund ist. Aber wir versuchen auch von der Gemeinde her, darauf hinzuweisen, dass es diese Möglichkeiten gibt mit der Ernährung über diese Vorträge und auch über die Bewegung dass es dort einen größeren Stellenwert bekommt, als es eh schon hat, Gott sei Dank. Ich kann mich noch erinnern, als ich jung war bin ich fast immer allein, wenn ich wo laufen gegangen bin, bin ich immer der einzige gewesen der gelaufen ist. Da hast du nie jemanden gesehen und heute sind teilweise schon sehr, sehr viele unterwegs die schon laufen. Und nachdem wir ja von der Gemeinde her ein Güterwegenetz haben, das sehr gut ausgebaut ist und es sehr viele Möglichkeiten gibt Bewegung und Sport zu machen wie Laufen, Radfahren und viele andere Dinge, dass man die Menschen

- schon dahin bringt, dass sie mehr Bewegung machen und dass die Bewegung eine immer größere Rolle auch spielt.
23. I: Heißt das Bewegungsverhalten hat in den letzten Jahren zugenommen.
 24. H: Ich glaube das hat zugenommen, ja. Ich wohne am Radweg und ich glaube ich kann das schon beurteilen und nachdem ich selbst sehr viel draußen bin, es sind schon sehr viele, es hat sich schon sehr gesteigert.
 25. I: Hat es schon vor dem Projekt schon irgendwelche gesundheitsbezogenen Aktionen gegeben?
 26. H: Haben wir schon ja, ja, ja.
 27. I: Was wurde da gemacht?
 28. H: Gesundes Dorf, da haben wir mitgemacht eine Zeit lang und da haben wir schon sehr viele Vorträge gehabt über Dinge wie Rücken, ja die Ernährung und schon die verschiedensten Möglichkeiten ausgenutzt, die es da...die es gegeben hat.
 29. I: Haben die Einwohnerinnen und Einwohner die Möglichkeit Wünsche zu äußern?
 30. H: Teils, teils. Teils haben wir es von der Gemeinde ausgesucht und teils haben wir, ja, bei Ortsversammlungen dann auch die Wünsche der Bevölkerung berücksichtigt.
 31. I: Wie können die Leute ihre Wünsche einbringen?
 32. H: Da hat es zum Beispiel verschiedene Organisationen gegeben, die etwas im Turnsaal angeboten haben oder Privatpersonen die Yoga und dergleichen oder in der Gemeinde gibt's auch einige die sich mit diesen Themen befassen sind an uns herangetreten und haben dieses Angebot gemacht. Wir haben das dann ausgeschrieben mit Flugzetteln in der Gemeinde und haben darauf hingewiesen, dass es diese Möglichkeiten gibt und die sind dann genutzt worden.
 33. I: Wer hat die Flugzettel finanziert?
 34. H: Das macht die Gemeinde gratis.
 35. I: Wie sportlich sind die Einwohnerinnen und Einwohner von Gemeinde 3?
 36. H: Ich glaube schon, ah, dass sie über dem Durchschnitt der Gesamtbevölkerung liegen... dass sie über dem Durchschnitt liegen. Es gibt einige oder es gibt schon viele, die sehr, sehr sportlich leben aber ich glaube der Großteil lebt schon sehr gesund. Man sieht auch, was sehr schön ist, dass sehr viele Pensionisten Bewegung machen mit Walking und verschiedensten Richtungen.
 37. I: Welche Turngruppen gibt es?
 38. H: N ja es gibt Turngruppen, wie das Frauenturnen in der Volksschule, dann gibt es Kinderturnen.
 39. I: Welche Vereine gibt es in der Ortschaft?
 40. H: Sportverein, Tennisverein, das sind halt die zwei die Bewegung betreiben, Bogenschützenverein, ja.
 41. I: Bieten die Sportvereine zusätzliche Einheiten, bspw. einen Lauftreff an?
 42. H: Nein, einen Lauftreff haben wir eigentlich nicht. Es gibt ja dann immer diese Aktionen vom Tennisverein im Sommer Kindertennis, spezielles Kindertennis oder Hallentennis wo sie speziell die Kinder da anschreiben und der Sportverein macht Sommerfußballwochen für die Kinder.
 43. I: Welche konkreten Angebote gibt es für die Volksschulkinder?
 44. H: In der Volksschule selbst gibt es schon diese...diese Hopsi Hopper Aktion und ich weiß nicht alle, aber der Turnsaal der steht das ganze Jahr zur Verfügung und wird vor allem in den Wintermonaten von den Frauen, Senioren und Kindern genutzt, um dann die verschiedensten Bewegungsarten zu machen.
 45. I: Gibt es irgendwelche Angebote speziell für die Mädchen?
 46. H: Ja es gab einen Selbstverteidigungskurs für Mädchen, Mädchentennis gibt es verstärkt, dann gibt es irgendwelchen so...so Tanzsport, aber da weiß ich nicht ob es diesen noch gibt.
 47. I: Welche Angebote gibt es noch für die Jugendlichen, außer Fußball und Tennis?
 48. H: Nein.
 49. I: Welche Angebote gibt es für die Seniorinnen und Senioren?
 50. H: Nein. Nur was in den letzten Jahren an Kursen gegeben hat, aber zusätzlich haben wir da weniger.
 51. I: Wie schaut die Fortbewegung im Ort aus, nimmt man da eher das Auto oder geht man zu Fuß?
 52. H: Wir haben einen Nahversorger, Gemischtwaren und zwei Fleischer und was mir so auffällt gehen die ortsansässigen Senioren zu Fuß einkaufen oder fahren mit dem Rad. Die Berufstätigen fahren halt mit dem Auto, weil das schneller geht als mit dem Rad.
 53. I: Gibt es bei euch verkehrsberuhigte Zonen, wie Spielstraßen, Radwege?
 54. H: Radwege gibt es einige, den Burgenlandradweg gibt es, den B.. den R1, dann gibt es den R 30, der geht den Marzerkogel hinauf und so weiter. Radwege haben wir genug.
 55. I: Sind diese beschildert?
 56. H: Ja die sind zum Teil beschildert.
 57. I: Gibt es auch Laufstrecken?
 58. H: Die Güterwege werden als Laufstrecke verwendet, weil diese bei uns fast ausschließlich alle asphaltiert sind und diese werden bei uns als Laufstrecke sehr genutzt. Das wird auch sehr angenommen von den umliegenden Gemeinden, die halt keine asphaltierten Güterwege haben.
 59. I: Wurden diese speziell für die Läuferinnen und Läufer angelegt?
 60. H: Nein...nein. Das ist von den Bauern her gebaut worden im Zuge des Güterwegebauprogramms oder auch des Radwegbauprogramms, das gefördert wird von der Landesregierung.
 61. I: Sind diese ebenfalls beschildert?
 62. H: Nein, nein. Sowas, nein, diese Beschilderungen gibt es nicht. Schau die Ortsansässigen kennen jeden Weg und da gab es einmal Beschilderungen über eine Walkingstrecke, aber nach einem halben Jahr sind die Schilder gelegen und nach zwei Jahren sind die Tafeln verschwunden gewesen und niemanden interessiert das mehr. Das hat einen Haufen Geld gekostet und ja schade drum.
 63. I: Welche Spiel- und Sportplätze gibt es?

64. H: Den Turnsaal haben wir, zwei Kinderspielplätze mit Sportplätzen daneben, Tennisplatz und jetzt sind wir gerade dabei, dass wir einen Kinderspielplatz, einen naturnahen Kinderspielplatz entlang der Wulka bauen, wo sehr viele Möglichkeiten sind, dass die Kinder nicht nur den Kinderspielplatz sondern das großräumige Areal dort nutzen können. Da sind wir gerade dabei das auszubauen.
65. I: Wird in der Gemeinde viel gebaut?
66. H: Ja, ich denke schon.
67. I: Werden die Einwohnerinnen und Einwohner vorab befragt oder Vorhaben zumindest vorgestellt?
68. H: Ja, ja, das auf alle Fälle. Jedes Jahr werden ein, zwei Straßenzüge erneuert und da werden die Anrainer... Also da gibt es einmal einen Entwurf und dann gibt es eine Anrainerversammlung und dann können die Anrainer ihre Wünsche einbringen, die dann immer berücksichtigt werden, puncto Grünraumgestaltung oder Parkplätze, das hat sich sehr gut bewährt.
69. I: Wie beurteilst du generell die Infrastruktur der Gemeinde, lädt diese zur Bewegung ein?
70. H: Ich denke schon, es lädt sehr ein, weil wir eine sehr schöne Landschaft haben, eine abwechslungsreiche und das lädt schon sehr ein. Ich weiß, nachdem ich ja sehr viel draußen bin, dass sehr viele auch aus den umliegenden Ortschaften zu den Kinderspielplätzen und den Sportplätzen kommen und das Waldwege- und Güterwegenetz sehr gut nutzen
71. I: Gibt es in der Gemeinde jemanden der sich um Bewegung und Sport kümmert?
72. H: Nein, speziell nicht.
73. I: Liegt der Gemeinde Sport am Herzen?
74. H: Schon, ja, ja. Wenn es irgendeine Möglichkeit gibt, dass man etwas erweitern kann durch Kurse oder Vorträge, dann habe ich das immer schon von der Gemeinde aus unterstützt.
75. I: Beteiligt sich die Gemeinde an der Erstellung des Sportprogramms?
76. H: Die Gemeinde nimmt dahingehend Einfluss, dass Kurse oder Trainer finanziell unterstützt oder in irgendeiner Form dazu beiträgt, dass das stattfinden kann.
77. I: Gibt es hier auch Abstimmungen mit den Vereinen und privaten Anbietern?
78. H: Ja, ja, ja. Das wird in der Gemeinde hier erfasst und dann eingeteilt
79. I: Wie werden die Einheiten konkret unterstützt?
80. H: Wenn jemand kommt und beispielsweise Yoga anbietet, dann werden von der Gemeinde die Flugzettel gedruckt und ausgegeben, dass es dieses Angebot gibt.
81. I: Besteht die Möglichkeit im Amtsblatt dafür Werbung zu machen?
82. H: Haben wir auch schon gemacht.
83. I: Kostet das dann etwas?
84. H: Eigentlich nicht.
85. I: Wie unterstützt die Gemeinde das Bewegungsverhalten noch?
86. H: Es gibt im Jahr auch einige Male Wanderungen, sei es von der Feuerwehr oder anderen Anbietern, das sind mittlere oder größere Veranstaltungen und die werden schon toll angenommen.
87. I: Hat es früher schon Gesundheitsprojekte vor dem „gesunden Dorf“ gegeben?
88. H: Das kam erst, sagen wir, in den letzten zehn Jahren. Vorher war eher weniger in dieser Richtung. Könnte mich nicht erinnern, vielleicht vereinzelt, dass da etwas stattgefunden hat, aber in größerer Dimension nicht. Wir hatten schon ein paar Mal Walking Veranstaltungen gehabt mit Vortragenden und Lehrern und so, das hat es schon gegeben. Dann gibt es noch... Ja eins ist auch noch ganz groß, unsere Senioren haben eine eigene Runde, so eine Radfahrer-Runde, die fahren in der Woche alle von einem Treffpunkt weg und fahren dann irgendeine Runde um den See oder eine größere Runde einmal wöchentlich. Das ist sicherlich auch, äh, sehr beeindruckend.
89. I: Was waren die Schwerpunkte beim „gesunden Dorf“?
90. H: Na ja, da waren eben diese Walking Veranstaltungen und dann waren so Vorträge über gesundes Herz, dann Ernährungsvorträge waren einmal, dann haben wir einmal gehabt Vorträge für die Jugend gegen Sucht und ja, es waren die verschiedensten Vortragenden dann da.
91. I: Wann ist dieses Projekt ausgelaufen?
92. H: Das ist ausgelaufen ja, aber wir haben schon nachgedacht was wir noch machen könnten und dann ist halt das Projekt mit der SPORTUNION gekommen, Gott sei Dank.
93. I: Wie ist es zum Projekt „Gemeinsam gesund in Gemeinde 3“ gekommen?
94. H: Da waren diverse Personen beteiligt, unter anderem C.S. oder die F. und so hat das dann begonnen.
95. I: Wie unterstützt die Gemeinde das Projekt?
96. H: Wir stellen die Räumlichkeiten zur Verfügung, wir unterstützen die Veranstaltungen, indem wir die Gemeindenachrichten veröffentlichen und die Veranstaltungen ein bisschen schmackhaft macht und den einen oder anderen noch begeistern kann. Wir organisieren die Flugpost, in der Gemeinde wird alles kopiert, der Briefträger alles verteilt.
97. I: Wie ist die Resonanz in der Bevölkerung über das Projekt?
98. H: Ich glaube für viele ist es eine Selbstverständlichkeit, dass das angeboten wird und es gibt sehr viele positive Meinungen auch darüber und die Leute das sehr loben in verschiedensten Bereichen. Ich hab da eigentlich nur positive Meinungen darüber gehört.
99. I: Wie war die Resonanz in den anderen Gemeinden?
100. H: Einwohner aus Gemeinde 3 sind immer sehr viele dabei, die Einwohner aus xy sind eher in ihrer Gemeinde dabei und bei uns unten eher weniger.
101. I: Woran könnte das liegen, dass die Einwohner aus Gemeinde 2 eher weniger in andere Ortschaften fahren?
102. H: Weiß ich nicht. Wir sind halt mit den Einwohnern aus Gemeinde 1 eher schon immer verbunden gewesen, auch vom Sportverein und auch als Nachbargemeinde haben wir immer sehr gute Kontakte gehabt zur Gemeinde 1 und auch zu den Vereinen. Das hat immer sehr gut geklappt. Die Einwohner aus Gemeinde 2,

wenn irgendwelche Veranstaltungen sind in Gemeinde 1, weiß ich nicht, ist es ihnen zu weit oder zu umständlich. Zu uns kommen sie schon teilweise, wenn es diese Veranstaltungen gibt im Turnsaal sind die Einwohner aus Gemeinde 2 auch dabei.

103. I: Wie findest du das Mitspracherecht?

104. H: Da glaub ich spielt schon eine wesentliche Rolle unsere Projektleiterin, die dann im Freundeskreis in irgendwelchen Gesprächen auf die Wünsche eingeht, die da von der Bevölkerung gemacht werden. Es gab ja auch diese Veranstaltung zu Beginn wo festgelegt wurde in welche Richtung man gehen will und was gefragt ist bei der Bevölkerung. Ich glaube schon, dass das seinerzeit richtungsweisend war, für das was wir jetzt an Veranstaltungen machen.

105. I: Wird man in Zukunft den Einwohnerinnen und Einwohnern mehr Mitspracherecht einräumen, wie im Projekt?

106. H: Bei Baumaßnahmen machen wir es schon, es ist auch so bei anderen Maßnahmen. Es gibt auch die Treffen mit den Vereinen oder den Vertretern der Vereine, die da mitentscheiden können, z.B. Ortsgestaltung, Verschönerungsvereine oder was Sport und Bewegung betrifft. Wenn jemand an die Gemeinde herantritt, dass man sie in irgendeiner Form unterstützen soll, das wird auch in Zukunft sicherlich so sein.

107. I: Wie zufrieden bist du mit dem Projekt bisher?

108. H: Sehr zufrieden, weil ich einfach, äh, das umfangreiche Programm und die Angebote interessant finde und für jeden irgendetwas dabei ist, der Bewegung machen will. Und ich glaube, wenn man das über eine längere Zeit durchmacht, dass man dann auch einige noch dazugewinnen kann, die zurzeit noch nicht so viel Bewegung machen.

109. I: Glaubst du wird das Projekt durch die Gemeinde in irgendeiner Form weitergeführt?

110. H: Mir wäre es schon recht, dass man da irgendeine Ansprechperson hat, die zu den richtigen Personen dann weitervermittelt in irgendeiner Form, dass man weiß welche Angebote es gibt.

111. I: Wer könnte diese Aufgabe erfüllen?

112. H: Es wäre eine Möglichkeit, dass die jetzige Projektleiterin das weitermacht oder dass man in der Gemeinde schaut, dass es irgendjemand macht.

113. I: Würde die Gemeinde dann auch ein Budget dafür zur Verfügung stellen?

114. H: Könnte ich mir vorstellen, ja, sicherlich. Wäre sicherlich kein Problem, wenn man einige Male im Jahr etwas macht und die Gemeinde das finanziell unterstützt.

115. I: Was würdest du dir fürs Projekt noch wünschen?

116. H: Wir haben ein so umfangreiches Programm, da würde ich mir wünschen, dass die Kurse und Vorträge alle ausgebucht sind. Ich finde es ganz toll was den Kindern und Jugendlichen angeboten wird an Sportmöglichkeiten in der Gemeinde, das ist einfach umfangreich und echt ganz toll. Jeder der in irgendeiner Form Sportbetreiben will hat die Möglichkeit dazu. Es sollte dann in irgendeiner Form von der Jugend dann mitgenommen werden und weiterwachsen damit es dann in einigen Jahren oder Jahrzehnten noch mehr Bewegungs- und Sportbegeisterte gibt. Ich meine wir kennen beide das große Problem, das gesundheitliche Problem, dass es gibt, mit denen, die sehr ungesund leben in puncto Alkohol, Rauchen, Fettleibigkeit. Ich war beruflich sehr viel in den westlichen Bundesländern und hab dort gesehen, dass dort auf Bewegung und Sport viel mehr Wert gelegt wird. Man geht auch nicht nur Bergsteigen, das man Bewegung macht, sondern auch wegen der Kameradschaft, der Unterhaltung das wäre eben auch der Sinn dahinter. Nicht, dass man irgendwo alleine joggen geht und sich danach einsperrt, sondern, dass man das auch irgendwo in Gruppen macht und dort die Dorfgemeinschaft ein bisschen mehr zusammenwächst. Da darf man halt nicht aufhören daran zu arbeiten. Man spürt es ja selbst, wenn man Bewegung macht und sich wohl fühlt und sich dann vergleicht mit Kollegen, die nichts tun und wie es denen geht.

Erklärung über die persönliche Urheberschaft

„Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst habe und nur die ausgewiesenen Hilfsmittel verwendet habe. Diese Arbeit wurde daher weder an einer anderen Stelle eingereicht (z. B. für andere Lehrveranstaltungen) noch von anderen Personen (z. B. Arbeiten von anderen Personen aus dem Internet) vorgelegt.“

Datum

Unterschrift

Name: Georg Wolfgang Weber
Adresse: Rankgasse 9
1160 Wien
Telefon: 0660/146 79 25
E-Mail: geoweb@gmx.at

Geburtsdatum: 19. September 1982
Geburtsort: Oberpullendorf
Zivilstand: verheiratet

SCHULBILDUNG

1989 - 1993 Volksschule | Ritzing
1993 - 1997 Gymnasium | Oberpullendorf
1997 - 2002 HBLA für Tourismus | Oberwart
Seit 2004 Studium Sportmanagement | Wien, Universität Wien

WEITERBILDUNG

2008 Gesund- und Vitalcoach | USI Wien
2010 Grund- und Fortgeschrittenen Kurs Klassische Massage | Manus
2011 BSO Sportmanager | SPORTUNION Burgenland
2012 Health Impact Assessment | Fonds Gesundes Österreich
2013 Übungsleiter Kindertennis | Tennis Burgenland

BESONDERE KENNTNISSE

Deutsch: Muttersprache
Englisch: Sehr gute Kenntnisse, First Certificate in English
Italienisch: Grundkenntnisse
Französisch: Grundkenntnisse
EDV-Kenntnisse: Word, Excel, Powerpoint, Photoshop
Führerschein: B, A

PRAXISEINSÄTZE WÄHREND DER SCHULZEIT

Nov 1999	ISO-Speed Tennis-Trophy Laxenburg Planung und Durchführung des Caterings für 300 Personen
Dez 2000	Alpine Ski-WM St. Anton am Arlberg Planung und Durchführung des Caterings für 500 Personen
Jan - Feb 2001	Alpine Ski-WM St. Anton am Arlberg Organisation und Planung der Mitarbeiterverpflegung

PRAKTIKA WÄHREND DEM STUDIUM

Apr - Mai 2008	KUKsport St. Pölten, beim Austrian Masters Infostand, Promotion, Auf- und Abbauarbeiten
Jul 2008	PDM-Sports Vösendorf Organisation der Beachvolleyballwettkämpfe
Jul 2009	PDM-Sports Vösendorf Organisation der Tenniswettkämpfe

BERUFSERFAHRUNG

Jul - Aug 2000	Sporthotel Kurz Lutzmannsburg, Oberpullendorf Servicetätigkeiten
Jul - Aug 2001	Strandhotel Prüller Pörschach Servicetätigkeiten
Jul - Sep 2002	Strandhotel Prüller Pörschach Servicetätigkeiten
Apr - Aug 2003	Gemeinde Ritzing Ritzing Restaurantleitung am Sonnensee Ritzing
Seit Apr 2004	Heurigenrestaurant Weber Ritzing Verwaltung, Service, Küche
2009 - 2011	Gesellschaft f. Veranstaltung und Organisation Wien Teamleiter, Catering- und Servicetätigkeiten
Seit Apr 2011	SPORTUNION Burgenland Eisenstadt Projektleitung GeHe – Gesundes Herz
Seit Apr 2012	SVA der gewerblichen Wirtschaft Eisenstadt Projektkoordination SVA-bewegt

EHRENAMTLICHE TÄTIGKEITEN

Seit Dez 2008	ÖVV Wien Spielervertreter beim Österreichischen Beachvolleyballverband
---------------	--