## Schwerpunkt Gesundheit und Soziales: Ein besonderes Anliegen für Wien

Die soziale Absicherung der Bürgerinnen und Bürger hat in Wien traditionell einen besonderen Stellenwert, weshalb diese als umfassende Querschnittsmaterie behandelt wird. Bei den Aktivitäten sämtlicher Geschäftsgruppen wird im Sinne des Social Mainstreaming versucht, auch den Bedürfnissen von WienerInnen mit geringer finanzieller Ausstattung gerecht zu werden. Sei es am Wohnungsmarkt, im Bildungsbereich, bei den öffentlichen Verkehrsmitteln, im Kultur- und Freizeitbereich – die Stadt Wien setzt durchgängig Maßnahmen zur Förderung der sozialen Integration und Teilhabe. Hohe Ansprüche an Gesundheitsversorgung, soziale Teilhabe unabhängig vom Einkommen oder die Eröffnung von Bildungschancen haben natürlich auch ihren Preis: das Ressort Gesundheit und Soziales verfügt über ein Budget von rund drei Milliarden Euro, was in etwa einem Drittel des gesamten Budgets der Stadt Wien entspricht. Mit diesen Mitteln werden Geld- und Beratungsleistungen der Sozialhilfe, Leistungen von Behinderten- und Wohnungslosenhilfe, Pflege- und Betreuungseinrichtungen, die Angebote der Grundversorgung für schutzbedürftige Fremde, der SchuldnerInnenberatung sowie der Sucht- und Drogenkoordination gewährleistet.

### Auf dem Weg zu einem sozialeren Europa?

Ein derart wichtiges Aufgabenfeld hat zweifellos auch eine ausgeprägte europäische Dimension. Denn obwohl der Politikbereich Gesundheit und Soziales nicht zu den Kernkompetenzen der Europäischen Union zählt, wirken zahlreiche Bestimmungen des Binnenmarktes oder des ArbeitnehmerInnenschutzes stark auf die Organisation und Planung der nationalen Sozialsysteme ein. Folglich ist es ratsam den europäischen Diskurs wachsam zu verfolgen, um über aktuelle Entwicklungen auch auseichend im Bilde zu sein. Nicht ohne Grund – entsprechend der Entwicklungsgeschichte der Europäischen Union, steht die Binnenmarktorientierung häufig in Widerspruch zur historisch gewachsenen Ausgestaltung vieler nationaler Sozialsysteme. Nicht selten finden sich nationale und lokale Repräsentantinnen und Repräsentanten in einer eher defensiven Position: das heißt, es gilt vornehmlich das eigene System vor Änderungen zu schützen und die Ausgestaltung der Leistungserbringung zu rechtfertigen. In diesem Zusammenhang sei nur an den Schwerpunkt des Europaberichts 2009 erinnert, das zähe Ringen um die Richtlinie zur grenzüberschreitenden PatientInnenmobilität. Dennoch gibt es auch progressive Ansatzpunkte, die dem Verständnis einer Stadt mit langer sozialer Tradition entgegenkommen. Zumal auch die Europäische Kommission der Gegenwart nicht mehr mit der marktfetischistischen Schärfe vergangener Jahrzehnte auftritt. Ein Umstand, der im Rahmen einiger Initiativen des Jahres 2010 durchaus nicht vergessen werden sollte. Insofern gibt es – bei allen unbestrittenen Vorzüge durch die Weiterentwicklung des Binnenmarktes – die Chance, das soziale Profil der Union zu schärfen und diesen wichtige Aspekt der europäischen Integration aktiv mitzugestalten.

### Europa 2020 – Meilenstein oder Stolperstein auf dem Weg zu einem sozialeren Europa?

Mit dem Auslaufen der Lissabon-Strategie stellte sich bereits Ende 2009 die kontroversielle Frage nach der Ausrichtung einer zukünftigen Wachstumsstrategie. Zum Einen wurden die hochtrabenden Zielsetzungen der alten Strategie aus unterschiedlichen Gründen nicht erreicht – zu denen übrigens eine übertriebene Ausrichtung auf Wachstum, bei gleichzeitiger Unterbelichtung sozialer Aspekte gezählt werden darf. Zum anderen waren die wirtschaftlichen Zielsetzungen angesichts schärfer werdenden globalen Wirtschaftswettbewerb und den Turbulenzen im Zuge der Finanzkrise akuter denn je. Folgerichtig wurde nach umfangreichen Konsultationen die Initiative Europa 2020 gestartet, die bis zum namensgebenden Jahr einen ambitionierten Sockel an Wachstum schaffen soll. Neu ist an dieser Strategie, dass wirtschaftliches Wachstum auch eine integrative und nachhaltige Funktion erfüllen soll: nämlich Armutsbekämpfung. In Form eines quantifizierten Kernzieles bedeutet das eine Senkung der Zahl der EuropäerInnen, die unter den nationalen Armutsgrenzen leben um 25%. Damit würden europaweit 20 Millionen Menschen aus der Armut befreit werden – also tatsächlich ambitionierte Ziele. Die Europäische Kommission will durch eine (der insgesamt sieben) Leitinitiativen diese Priorität mit Leben erfüllen: Durch den Aufbau einer Europäischen Plattform zur Bekämpfung der Armut, sollen die Vorteile von Wachstum und Beschäftigung allen zugute kommen, insbesondere was die aktive Beteiligung am gesellschaftlichen Leben betrifft.

## Armutsbekämpfung – Auch eine Länderaufgabe

Die soziale Dimension der Strategie berührt ganz wesentlich den Wirkungsbereich der österreichischen Länder, die somit ein direkter Adressat der Europa-2020-Strategie sind. Dementsprechend kam es zu einer zumindest formellen Einbindung in den Prozess der Erstellung des Nationalen Reformprogramms. Mittels einer vom BMASK beauftragten Grundlagenstudie wurden Basisszenarien für die Erreichung eines österreichischen Beitrags zu den Europa-2020 Zielen aufbereitet. Davon ausgehend kam es zur Festlegung von Kennzahlen (Armutsgefährdung, materieller Mangel und die Anzahl an Erwerbslosenhaushalten), mittels derer das angestrebte Ziel, bis zum Jahr 2020 etwa 235.000 Personen den Weg aus der Armut zu ebnen, messbar sein soll. Die Maßnahmen zur Zielerreichung fokussieren laut dem Nationalen Reformprogramm, das im November 2010 durch den Ministerrat beschlossen wurde, auf besonders von Armut gefährdete gesellschaftliche Gruppen: WiedereinsteigerInnen, Langzeitarbeitslose, Jugendliche, Kinder, stark verschuldete Personen und älteren Menschen. Die Erreichung des Ziels zur Verminderung des Risikos für Armut und soziale Ausgrenzung sowie des Beschäftigungsziels stehen in enger Verbindung. Der Fokus liegt daher auch nicht unwesentlich auf Beschäftigungssteigerung und auf der Eingliederung in den Arbeitsmarkt, insbesondere auch von erwerbsfähigen, arbeitsmarktfernen Personen. Weiters soll die Verbesserung der Qualität von Jobs mehr Gewicht finden. Wien sind diese Zielsetzungen nicht neu: die bisherigen Schwerpunkte wie die forcierte Unterstützung der Vereinbarkeit von Kinderbetreuungspflichten mit Erwerbstätigkeit, die Bemühung um die Integration von Behinderten oder auch die Vorreiterrolle bei der bedarfsorientierten Mindestsicherung bestätigen dies. Entscheidend für das Erreichen dieses wichtigen Kernziels der Europa-2020-Strategie, wird auch die künftige Einbindung der Bundesländer sein. Bisher besteht von Bundesseite eher wenig Interesse daran, sinnvolle Anregungen der Länder aufzunehmen und Expertise zu nutzen.

## Kooperation und Zusammenarbeit auf europäischer Ebene

Aber Europa ist auch im Feld Gesundheit und Soziales mehr als nur ein weit entfernter Akteur mit rechtlichem und politischem Einfluss, der Richtlinien erlässt und Strategien vorgibt. Ganz im Gegenteil: Europa wächst zusammen und führt uns in engen Kontakt zu unseren NachbarInnen. Daraus ergibt sich die Möglichkeit voneinander zu lernen und Erfahrungen auszutauschen. Auch dieser Dimension Europas wurde 2010 von der Stadt Wien Rechnung getragen, durch intensiven fachlichen Austausch über Netzwerke und Arbeitsgruppen. Einige Beispiele:

Drogenabhängigkeit und damit verbundene soziale und gesundheitliche Konsequenzen sind ein brennendes Thema in allen Städten Europas. Dementsprechend engagiert sich die Wiener Sucht- und Drogenkoordinationsstelle an der Arbeit mit PartnerInnen aus anderen urbanen Ballungszentren. So fungiert Wien im Rahmen des „Europäischen Informationsnetzes für Drogen und Drogensucht“ als Focal Point, womit die aktive Weiterentwicklung eines Frühwarnsystems zu Risiken im Umgang mit neuen Substanzen und den notwendigen Sofortmaßnahmen bei akuter Gesundheitsgefährdung verbunden ist. Ein ganz anderer sozialer Aspekt von Drogensucht wird durch das „Forum für Urbane Sicherheit“ beleuchtet: im Rahmen des Projekts „Democracy, Cities & Drugs“ unterstützen sich europäische Städte bei der Entwicklung einer integrativen und partizipativen Drogenpolitik, die einen Erfahrungsaustausch unter Einbindung verschiedener relevanter Stakeholder, wie Justizeinrichtungen, Gesundheitsdiensten und Bürgerinitiativen ermöglicht. Dieses Projekt wurde übrigens mittels einer Konferenz in Wien im Februar 2011 abgeschlossen. Der Fonds Soziales Wien (FSW) wiederum ist seit Jahren intensiv beim „Europäischen Sozialnetzwerk“ aktiv. Im Jahr 2010 konzentrierte sich die Agenda vor allem auf das „Europäische Jahr gegen Armut und Soziale Ausgrenzung“, sowie auf Herausforderungen an die Sozialpolitik europäischer Länder durch den demographischen Wandel, die zunehmende Arbeitslosigkeit, und das Bedürfnis der Menschen nach Mitwirkung und Selbstbestimmung. Dies spiegelte sich in der praktischen Behandlung von Fragen wie der Beschäftigung mit der Tauglichkeit von aktuellen Qualitätsmanagement-Systemen, im Hinblick auf Effizienz und KundInnen-Orientierung; die Möglichkeit ambulanter Alternativen zur vollstationären Pflege oder auch SchuldnerInnenberatung und Direktkredite wider.

Last but not least bietet Europa die Möglichkeit, an innovativen Projekten unserer PartnerInnen teilzunehmen, oder Mittel zum Anschieben eigener Ideen im Rahmen der Europäischen Strukturfonds zu lukrieren. Exemplarisch zwei Projekte aus dem Jahr 2010, die den Mehrwert des Wiener Engagement im Gesundheits- und Sozialbereich in europäischen Projekten veranschaulichen.

### Unterstützung für Menschen mit Behinderung: Das Projekt „Neue Wege zur Inklusion“

Das Projekt „Neue Wege zur Inklusion“ wird durch das Life Long Learning Programm der EU, Leonardo da Vinci gefördert. Der FSW fungiert dabei als unterstützender Partner, der als Träger der Behindertenhilfe nach dem Wiener Chancengleichheitsgesetz sowie Fördergeber im Bereich „Dienstleistungen für Menschen mit Behinderungen“ im Hinblick auf die Implementierung in Wien angesprochen ist. Im Zentrum steht die Implementierung einer innovativen Methode: nämlich der „Personenzentrierten Planung“. Gemeint ist damit die Unterstützung von behinderten Menschen bei der Entdeckung und Entwicklung ihres eigenen Weges zur Lebensgestaltung. Schrittweise werden die Betroffenen dazu ermutigt, sowohl die eigenen Perspektiven auf die verschiedenen Facetten des Lebens, als auch die Reflexionen ihres Umfeldes schrittweise zu erfassen. In der Folge wird damit die Entwicklung individueller Vorstellungen, Wünsche und Ziele angeregt – bei schweren intellektuellen oder Sprachbehinderungen auch mit nonverbalen, kreativen Mitteln. Personenzentrierte Planung ist insofern exemplarisch für Soziale Inklusion, als sie gleichzeitig die Mitwirkung und Teilhabe an der Gesellschaft, als auch die Verwirklichung individueller Lebensentwürfe unterstützt, und beides sehr konkret miteinander verbindet. In Großbritannien wird diese Methode seit Jahren durch das gesetzlich abgesichertes staatliche Programm „Valueing People Now“, das auch selbstbestimmtes Wohnen behinderter Menschen fördert, getragen. Im Jahr 2010 wurde in Wien der Großteil der Trainingsmodule (Personenzentriertes Denken, Arbeit mit Unterstützungszirkeln, Lebensplanung und personenzentrierte Reflexion und konkrete Umsetzungsmethoden) durchgeführt. Parallel dazu fanden Transferplattformen für Betroffene, professionelle MitarbeiterInnen und EntscheidungsträgerInnen zu den Themen „Personenzentrierte Planung und persönliches Budget“, „die Rolle von Fördergebern und Dienstleistungs-Organisationen“ und „Erfahrungen von SelbstvertreterInnen und UnterstützerInnen“ statt.

### Aufbau von Kapazitäten zur Gesundheitsförderung älterer Menschen: Das Projekt PASEO

Die Menschen in unserer Gesellschaft werden immer älter. Zahlreiche Fragen gewinnen damit an Bedeutung: sei es die Bereitstellung barrierefreier Infrastruktur, oder die Anpassung der Kapazitäten für die Betreuung älterer Menschen – eine Liste, die nahezu endlos fortgesetzt werden könnte. In jedem Fall eine veritable Herausforderung für die Planung unserer Sozialsysteme. Einen Teilaspekt dieser Aufgabe spricht das von der Europäischen Union geförderte Projekt PASEO (Building Policy Capacities for Health Promotion through Physical Activity among Sedentary Older People) an. Denn obwohl in den vergangenen Jahren zahlreiche Programme zur Gesundheitsförderung durch Bewegung für ältere Menschen entwickelt wurden, bleibt die Nutzung hinter den Erwartungen zurück. Studien zeigen, dass dies häufig auf mangelndes Bewusstsein und fehlende Basisstrukturen zurückzuführen ist. Diesem Defizit wird durch PASEO begegnet: Zum einen kommt es zu einer gezielten Vernetzung der betroffenen Sektoren (Sport, Gesundheit, Soziales, Stadtplanung, ...). Zum anderen werden in Schulungen die MitarbeiterInnen der einzelnen Organisationen auf Herausforderungen sensibilisiert und vorbereitet. Eine innovative Vorgehensweise, die in 15 EU-Mitgliedsstaaten umgesetzt wird. In Wien federführend durch eine Kooperation zwischen der Universität Wien (Zentrum für Sportwissenschaft und Universitätssport; Abteilung für Bewegungs- und Sportpädagogik) sowie der Wiener Gesundheitsförderung. Zum Projektstart 2009 kam es zu einer Erfassung der bestehenden Strukturen, wobei die Angebote aus allen möglichen Bereichen bedacht wurden. Damit wurde neben dem Kern des Gesundheits- und Sozialbereichs auch die Verankerung in allen relevanten Bereichen der Gesellschaft, sowie die Perspektiven älterer Menschen selbst erhoben. In weiterer Folge wurde ein regionales, intersektorales Netzwerk gebildet. Im Jahr 2010 stand die kooperative Entwicklung eines Aktionsplans im Zentrum. Alle relevanten Anbieterorganisationen – Sportorganisationen, Sozial- und Bildungs-Einrichtungen, SeniorInnenorganisationen – waren ebenso beteiligt wie städtische Magistratsabteilungen (Stadtplanung, Stadtgärten, Abteilung für Integration und Diversität, Presse- und Informationsdienst) und der Fonds Soziales Wien mit dem Kontaktbesuchsdienst und der Wiener SeniorInnenbeauftragten. Im Herbst 2010 konnte der Aktionsplan mit den Aktionsfeldern „Vernetzung und Information“; „Angebote und AnbieterInnen“ und „Öffentlicher Raum“ verabschiedet werden. Ein Großteil der in der Entwicklungsphase des Aktionsplans beteiligten Organisationen hat bereits ein Commitment zur weiteren Mitarbeit bei der Umsetzung unterschrieben. Die schrittweise Umsetzung des Aktionsplans startete daher plangemäß im Herbst 2010 in Kooperation mit allen beteiligten PartnerInnen. Nach Abschluss des EU-Projekts im Juli 2011 soll die Umsetzung von den PartnerInnen weiter verfolgt und von der Wiener Gesundheitsförderung koordiniert werden.