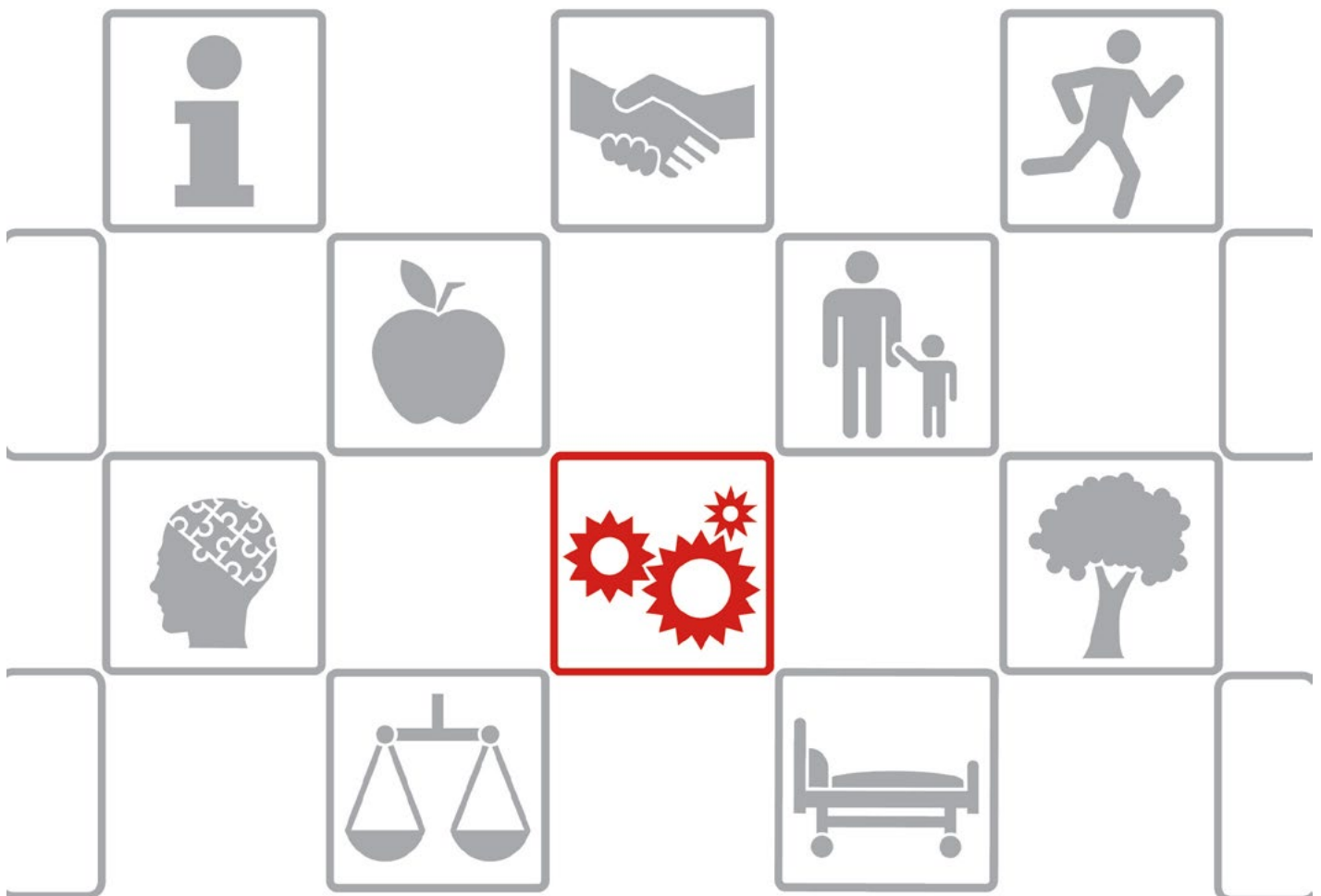


Gesundheitsziel 1

Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen

Bericht der Arbeitsgruppe



Impressum

Eigentümer, Herausgeber, Verleger:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen,
Radetzkystr. 2, 1030 Wien,
Tel. +43 1 71100-0, www.bmgf.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich:

Christian Operschall, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Stefan Spitzbart, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Prozessbegleitung:

Gesundheit Österreich GmbH

Druck:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Erscheinungsdatum Februar 2015 / Ausgabe April 2017

Inhalt

Zusammensetzung der Arbeitsgruppe.....	3
Abkürzungen	5
Zusammenfassung	6
Einleitung	7
1 Wirkungsziel 1 „Eine politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteure im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik aufbauen.“	10
1.1 Erläuterung/Herausforderungen.....	10
1.2 Indikatoren	10
1.3 Maßnahmen	11
1.3.1 Politikfeldübergreifende Gesundheitspolitik in der Gesundheitsförderungsstrategie	11
1.3.2 Health in all Policies in politischen Programmen verankern	11
1.3.3 Evidenzbasierte Informationsgenerierung zu internationalen Good-Practice-Beispielen zum gemeinsamen Nutzen von Gesundheit als Basis für die Konzeptionsentwicklung für zukünftige politikfeldübergreifende Zusammenarbeit.....	12
1.3.4 Initiierung politikfeldübergreifender Zusammenarbeitsformen auf Länderebene	13
1.3.5 Gesundheitsfolgenabschätzung langfristig etablieren	13
1.3.6 Capacity Building für intersektorale Gesundheitsförderung	14
1.3.7 Determinantenorientierte und harmonisierte Gesundheitsberichterstattung.....	15
1.3.8 Politikfeldübergreifenden Dialog zu Health in all Policies fördern	16
2 Wirkungsziel 2 „Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen.“	17
2.1 Erläuterung/Herausforderungen.....	17
2.2 Indikatoren	18
2.2.1 Betriebssportstudie Bewegung.....	18
2.2.2 BGF-Grundlagenrecherche „Institutionelle betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich. Bestandsaufnahme. Wirkungen. Perspektiven.“	19
2.2.3 Strategie gesunde Betriebe über alle Betriebsgrößen entwickeln und umsetzen	19
2.2.4 Sicherung der Qualität und Nachhaltigkeit der Maßnahmen auf Betriebsebene	20
2.2.5 Bundesweite Qualitätskriterien zur Förderung und Beauftragung von Maßnahmen.....	21
2.2.6 Betriebliche Gesundheitsberichterstattung etablieren	21
2.2.7 Auf- und Ausbau eines bundesweiten qualitätsgesicherten Beraterpools als Ergänzung zu bestehenden institutionellen Angeboten	22
2.2.8 Etablierung bundesweiter, niederschwelliger, ressourcenschonender und standisierter Angebote für KMU	23
2.2.9 Capacity Building zu Betrieblicher Gesundheitsförderung bei betrieblichen Akteuren durch Fort- und Weiterbildung durch Seminarprogramme und andere Veranstaltungsformen zum Informationstransfer.....	24

2.2.10	Bewegungsangebote im Wege fit2work und dem Betriebssportverband	25
2.2.11	Alternsgerechtes Arbeiten verbreitern.....	25
3	Wirkungsziel 3 „Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit geben, ihre Gesundheitspotentiale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen.“	27
3.1	Erläuterung/Herausforderungen.....	27
3.2	Indikatoren	27
3.3	Maßnahmen	28
3.3.1	Nichtraucherschutz in Österreich auf Basis eines politikfeldübergreifenden sachlichen Diskurses entsprechend der ratifizierten WHO-Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle etablieren.....	28
3.3.2	Systematische Grundlagen über die Möglichkeiten und Grenzen von materiellen und immateriellen Anreizsystemen darstellen	29
3.3.3	Politikfeldübergreifender Dialog zu gemeinsamer Strategie „aktives Altern“	29
3.3.4	Alternsgerechte Wohnraumsanierung	30
3.3.5	Netzwerk zum Austausch von GF-Akteuren/-Akteurinnen und GF-Netzwerken	31
3.3.6	Integrierte Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen etablieren	32
	Anhang	33
	Anhang 1 - Verzeichnis der Maßnahmen.....	35
	Anhang 2 - Erläuterungen zu Wirkungszielen und Maßnahmen in der Tabelle.....	44
	Anhang 3 - Grundprinzipien für die Erarbeitung von Wirkungszielen und Maßnahmen	46
	Anhang 4 - Ideensammlungen	47
	Literatur	52

Zusammensetzung der Arbeitsgruppe

Leitung der Arbeitsgruppe (AG):

Christian Operschall, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Stellvertreter: Stefan Spitzbart, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Mitglieder an der AG „Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen“

Thomas Amegah, Gemeinsamer Ländervertreter der Landessanitätsdirektionen
Gudrun Braunegger-Kallinger, Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich
Andreas Eckwolf, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Georg Effenberger, Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
Christian Fellner, Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport
Ursula Frohner, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
Reinhard Hager, Österreichischer Gewerkschaftsbund
Christoph Heigl, Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung
Bettina Huber, Arbeitsmarktservice
Helmut Ivansits, Bundesarbeiterkammer
Ulrike Klein, Wirtschaftskammer Österreich
Ingrid Korosec, Seniorenbund
Benjamin Krautberger, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Robert Lender, Bundesministerium für Familien und Jugend
Robert Moschitz, Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport
Katharina Racher, Initiative „tut gut“ Niederösterreich
Christa Rameder, Initiative „tut gut“ Niederösterreich
Karin Reis-Klingspiogl, Styria vitalis als Vertreterin der aks austria
Klaus Ropin, Fonds Gesundes Österreich, ein Geschäftsbereich der Gesundheit Österreich
Georg Rosenmayr, Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport
Martin Schenk, Armutskonferenz
Andrea Schmon, Bundessozialbehörde
Dietmar Schuster, Wirtschaftskammer Österreich
Ingrid Spicker, Wiener Gesundheitsförderung
Ruth Taudes, Versicherungsanstalt für gewerbliche Wirtschaft
Ilana Ventura, Bundesministerium für Gesundheit
Gabriela Wamprechtsamer, Bundesministerium für Gesundheit
Monika Wild, Bundesarbeitsgemeinschaft freie Wohlfahrt
Martin Zach, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
Elisabeth Gampert-Zeisberger, Salzburger Gebietskrankenkasse
Elisabeth Zimmerer, Industriellenvereinigung
Stellvertreter und StellvertreterInnen
Johanna Geyer, Bundesministerium für Gesundheit
Catrine Grigo, Bundesarbeiterkammer
Yasmin Gruber, Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport
Franz Katzgraber, Landessanitätsdirektion Tirol
Jochen Lindenthal, Initiative „tut gut“ Niederösterreich
Franziska Perhab, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband

Redaktion:

Stefan Spitzbart, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Assistenz Berichterstellung:

Heike Holzer, Gesundheit Österreich GmbH

Abkürzungen

ADL	Aktivitäten des alltäglichen Lebens
AG	Arbeitsgruppe
AK	Arbeiterkammer
BGF	Betriebliche Gesundheitsförderung
BKA	Bundeskanzleramt
BM	Bundesministerium
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMLVS	Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport
BZK	Bundeszielsteuerungskommission
EPU	Ein-Personen-Unternehmen
EU	Europäische Union
FCTC	Framework Convention on Tobacco Control
FG	Fachgruppe
FG-PH/GF	Fachgruppe Public Health / Gesundheitsförderung
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
GBE	Gesundheitsberichterstattung
GF	Gesundheitsförderung
GFA	Gesundheitsfolgenabschätzung
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
G-ZG	Gesundheits-Zielsteuergesetz
HiAP	Health in all Policies
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
IV	Industriellenvereinigung
KKU	Klein- und Kleinstunternehmen
KMU	Klein- und Mittelunternehmen
LSD	Landessanitätsdirektion
LZK	Landeszielsteuerungskommission
NAP	Nationaler Aktionsplan
NW	Netzwerk
OECD	Organization for Economic Cooperation and Development
ÖGB	Österreichischer Gewerkschaftsbund
ÖGKV	Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband
ÖNBGF	Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung
R-GZ	Rahmen-Gesundheitsziel
SV	Sozialversicherung
SVA	Sozialversicherungsanstalt
UN	United Nations / Vereinte Nationen
UNO	United Nations Organization
WFA	Wirkungsfolgenabschätzung
WIG	Wiener Gesundheitsförderung
WHO	Weltgesundheitsorganisation
WKO	Wirtschaftskammer Österreich
WZ	Wirkungsziel

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse der AG zum Rahmen-Gesundheitsziel 1 in der 2. Phase der Arbeiten zu den österreichischen Rahmen-Gesundheitszielen in den Jahren 2013 bis 2014 zusammen. Das R-GZ 1 „Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen“ wurde vom R-GZ-Plenum hoch priorisiert. Die AG setzte sich aus Vertreterinnen und Vertretern von mehr als dreißig im Plenum vertretenen Institutionen zusammen.

Zwischen Juni 2013 und Mai 2014 wurden insgesamt fünf eintägige Workshops abgehalten. Die zu erarbeitenden Wirkungsziele, Erläuterungen/Herausforderungen, Indikatoren und Maßnahmen wurden in den Sitzungen in einem strukturierten Arbeitsprozess intensiv diskutiert, innerhalb der beteiligten Organisationen abgestimmt und anschließend redigiert. Die Verantwortung für die Umsetzung der beschriebenen Einzelmaßnahmen liegt bei der jeweiligen Organisation, die für die Maßnahmenkoordination zuständig ist.

Eines der zentralen Grundprinzipien der Rahmen-Gesundheitsziele und im speziellen des Gesundheitsziels 1 ist „Gesundheit in allen Politikfeldern“: Um die Gesundheit der Bevölkerung nachhaltig zu fördern, ist die Mitwirkung unterschiedlicher Stakeholder und Akteure notwendig.

Die AG zu R-GZ 1 definierte im Arbeitsprozess folgende Wirkungsziele:

- WZ 1: Eine politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteure im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik aufbauen.
- WZ 2: Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen.
- WZ 3: Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit geben, ihre Gesundheitspotentiale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen.

In den Abschnitten „Erläuterungen/Herausforderungen“ zu den jeweiligen Wirkungszielen werden Problemlagen beschrieben. Die „Indikatoren“ legen fest, mit welchen Messgrößen das Erreichen des Wirkungszieles überprüft werden kann. Ein wichtiger Arbeitsschritt war die Auswahl, Bewertung und Reihung der Umsetzungsmaßnahmen sowie das Befüllen der Wirkungsziel-Tabellen nach den Vorgaben des R-GZ-Plenums, um eine einheitliche und vergleichbare Darstellung der Ergebnisse zwischen den unterschiedlichen R-GZ zu gewährleisten.

Einleitung

Zehn Rahmen-Gesundheitsziele liefern richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. „Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche“ ist in Ziel 1 mit folgender Begründung verankert:

„Die Gesundheit der Bevölkerung wird wesentlich von den Rahmenbedingungen der Lebens- und Arbeitswelt und somit von Entscheidungen in allen Politikbereichen bestimmt, nicht nur von individuellem Verhalten und von körperlichen Faktoren. Besonders im Alltag, also dort, wo Menschen leben, spielen, lernen, arbeiten, unterwegs sind und ihre Freizeit verbringen, werden die Lebensqualität und die Gesundheit der Menschen geschaffen. Daher ist es von zentraler Bedeutung, die Lebens- und Arbeitswelten der Menschen so zu gestalten, dass diese gesundheitsförderlich sind und die Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben möglich ist. Dazu braucht es den Beitrag aller relevanten Akteurinnen und Akteure und damit das Zusammenwirken von Bund, Ländern, Gemeinden/Städten, Körperschaften öffentlichen Rechts und der Sozialpartnerschaft über alle Politik- und Gesellschaftsbereiche hinweg. Hohen Stellenwert haben des Weiteren Beteiligungs-, Mitgestaltungs- und Mitentscheidungsmöglichkeiten der Bürger/innen für ihre Lebens- und Arbeitswelten.“[1]

Erarbeiten von Maßnahmen

Die bis Ende 2012 durchgeführten Arbeiten zur Entwicklung der Rahmen-Gesundheitsziele in Phase 1 schufen die Grundlage für Phase 2, in der ein Strategie- und Maßnahmenkonzept entworfen sowie Schwerpunkte und Indikatoren definiert werden sollten. Am 12. 2. 2013 startete Phase 2 mit einem Plenumsworkshop, in welchem das Rahmen-Gesundheitsziel 1 hoch priorisiert wurde.

Gesundheit in allen Politikfeldern („Health in all Policies“)

Bereits in Phase 1 waren im Plenum mehr als 40 Institutionen aus verschiedenen Politik- und Gesellschaftsbereichen vertreten. Dieser Health-in-all-Policies-Ansatz wurde auch in Phase 2 beibehalten: An der AG zu R-GZ 1 beteiligten sich Vertreter/innen aus mehr als dreißig Organisationen.

„Gesundheit in allen Politikfeldern“ (Health in all Policies) ist eines der zentralen Grundprinzipien der R-GZ und auch ein spezieller Fokus des R-GZ 1. Grundlage ist die Erkenntnis, dass die Gesundheit der Bevölkerung nur durch gebündelte Anstrengungen in allen Politikfeldern wirksam und nachhaltig gefördert werden kann. Ausgehend von den zentralen Einflussfaktoren auf die Gesundheit braucht es für die nachhaltige Förderung der Bevölkerungsgesundheit den Einbezug verschiedenster Politik- und Gesellschaftsbereiche. Daher sind unterschiedliche Stakeholder und Akteure eingeladen, in der Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele mitzuwirken.

Erarbeiten von Maßnahmen

Der vorliegende Bericht dokumentiert den Fortschritt des R-GZ-Prozesses und seiner Ergebnisse zum R-GZ 1. Wichtig ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass die Verantwortung für die Umsetzung und Gestaltung – und letztendlich auch für den Erfolg – der beschriebenen Maßnahmen nur bei der jeweiligen Organisation, die als Maßnahmenkoordinatorin auftritt, liegt.

Zeitplan und Arbeitsschritte

Für die AG RGZ 1 wurde ein Zeitplan mit inhaltlichen Vorhaben festgelegt (siehe Abbildung 1).

Abbildung 1: Zeitplan

Zeitplan der AG - RGZ 1

Termin	Arbeitsschwerpunkt
21. Juli 2013	Definition von Handlungsfeldern und Entwicklung erster Ansätze von Wirkungszielen
10. September 2013	Entwicklung möglicher Maßnahmen
14. November 2013	Abstimmung und Weiterentwicklung von Maßnahmen
22. Jänner 2014	Ergänzung fehlender Maßnahmen und Zusammenführung von Maßnahmen. Diskussion möglicher Indikatoren
27. Mai 2014	Finalisierung des Entwurf und Einarbeitung der Rückmeldungen

Identifikation von Handlungsfeldern und Herausforderungen sowie Formulierung von Wirkungszielen

In zwei Arbeitsgruppensitzungen wurden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern zunächst Handlungsfelder indentifiziert, die damit verbundenen Herausforderungen definiert und anschließend dazu drei Wirkungsziele (WZ) formuliert:

- WZ 1: Eine politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteure im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik aufbauen
- WZ 2: Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen
- WZ 3: Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit zu geben, ihre Gesundheitspotentiale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen

Prüfung und Bewertung der Maßnahmen

Zentrale Aufgabe der AG-Mitglieder war es, die Ergebnisse der AG laufend in den eigenen Organisationen rückzukoppeln und gegebenenfalls entsprechende Rückmeldung dazu zu übermitteln.

Während dreier Arbeitsgruppentermine zwischen Septebmer 2013 und Jänner 2014 wurden Maßnahmenvorschläge für die drei definierten Wirkungsziele erarbeitet.

Wichtige Schritte waren die Prüfung und Bewertung der Umsetzungsmaßnahmen auf ihre Eignung. Bewertet wurde anhand folgender Kriterien:

1. Besteht seitens der Teilnehmer/innen Konsens, dass die Maßnahme geeignet ist, das Wirkungsziel zu erreichen?
2. Handelt es sich um eine überregionale Maßnahme?
3. Gibt es eine Institution, die bereit ist, die Umsetzung zu koordinieren und zu finanzieren?
4. Wie hoch ist der zu erwartende Outcome einzuschätzen?

Die Bewertungsergebnisse wurden folgendermaßen kategorisiert:

Hochbewertete Maßnahme:

- 1: Konsens
- 2 und 3: geklärt
- 4: erwarteter Outcome mittel bis hoch

Startermaßnahme:

Wie die hochbewertete Maßnahme;

zusätzlich: es gibt politischen Support, es handelt sich um aktuelle politische Themen, Vorarbeiten liegen vor, die Akzeptanz ist hoch und rasche Erfolge sind nachweisbar. Nicht alle, aber möglichst viele dieser Kriterien sollten zutreffen.

Maßnahme mit Klärungsbedarf:

1 und 3: Konsens

2: nicht geklärt

4: erwarteter Outcome mittel bis hoch

Auszuscheidende Maßnahme:

1 und 3: kein Konsens und/oder

4: erwarteter Outcome niedrig

Präzisierung der Maßnahmen

Das Ergebnis der Maßnahmenbewertung wurde in die Wirkungsziel-Tabellen (siehe Anhang) eingetragen. Daraufhin hatte jedes AG-Mitglied erneut die Möglichkeit zur Rückkoppelung innerhalb der eigenen Organisation und zur Rückmeldung. Die Kommentare wurden von der Prozesskoordination (BMASK und HVB) mit der jeweils für die Maßnahme verantwortlichen Organisation abgestimmt und in die Tabellen eingearbeitet. Maßnahmen mit Klärungsbedarf wurden in den Ideenspeicher gestellt.

In der AG-Sitzung im Mai 2014 wurden die ausgewählten Maßnahmen samt Indikatoren und Messgrößen vorgestellt, diskutiert und final bearbeitet. Die anschließende Redaktionssitzung (Juli) diente dem Feinschliff der Wirkungsziel-Tabellen und der Reihung der Maßnahmen sowie der Entwicklung eines Indikatorenvorschlags seitens der Gruppenleitung und der GÖG.

Indikatoren und Datenerhebung

Die in den Wirkungszielen angegebenen Indikatoren pro Wirkungsziel bzw. die Messgrößen (Meilensteine) pro Maßnahme sollen letztlich die Beurteilung der Zielerreichung und des Erfolgs der Maßnahmen ermöglichen.

Zum Bericht

Der vorliegende Bericht fasst die in der Phase 2 von der AG zum R-GZ 1 „Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen“ erarbeiteten Ergebnisse zusammen.

In den Kapiteln 2 bis 4 werden die drei definierten Wirkungsziele mit Erläuterungen/Herausforderungen, den Indikatoren sowie den definierten Maßnahmen dargestellt. Die Erläuterungstexte zu den Maßnahmen wurden von den für die Maßnahmenkoordination verantwortlichen Organisationen bereitgestellt.

Anhang 1 fasst in einem Verzeichnis alle erarbeiteten Maßnahmen zusammen.

Im Anhang 2 findet sich eine Übersicht zu den Wirkungszielen und den geplanten Maßnahmen.

Anhang 3 werden jene Maßnahmen ausgewiesen, die aufgrund der Bewertung in den Themenspeicher kamen.

1 Wirkungsziel 1 „Eine politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteure im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik aufbauen.“

1.1 Erläuterung/Herausforderungen

Eine der wichtigsten Strategien, um gesundheitsfördernde Lebensbedingungen zu erreichen, ist der Ansatz „Health in all Policies“, der die Zusammenarbeit all jener Verantwortlichen fordert, die Einfluss auf gesundheitsrelevante Bedingungen (Gesundheitsdeterminanten) haben. Nur durch Integration von Gesundheitsstrategien in alle Politikfelder, durch Abstimmung und Kooperation zwischen den Sektoren und politischen Ebenen und durch gemeinsames Handeln und Tragen der Verantwortung für mehr Gesundheit für alle ist eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheit der gesamten Bevölkerung – insbesondere aber für sozial und gesundheitlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen – möglich. Die Relevanz der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit ist in gesundheitsrelevanten Auswirkungen politischer Entscheidungen unterschiedlicher Ressorts begründet. Mit dem Instrument der Gesundheitsfolgenabschätzung können potenzielle Auswirkungen, die sich aufgrund einer neuen Policy oder eines Projekts auf die Gesundheitsdeterminanten und damit auf die Gesundheit der Bevölkerung ergeben können, erkannt und berücksichtigt werden. Eine wichtige Handlungsgrundlage sektorenübergreifender Zusammenarbeit sind determinantenorientiertere Gesundheitsberichte. Damit eine übergreifende Zusammenarbeit gelingen kann, braucht man Kapazitätsaufbau auf unterschiedlichen Ebenen, eine transparente und breite Beteiligung, systematisches und vernetztes Vorgehen sowie eine fundierte Wissensbasis über die Wirkung der Gesundheitsdeterminanten. Politikfeldübergreifende Gesundheitspolitik muss auf Ebene des Bundes, der Länder und der Gemeinden sowie mit breiter Beteiligung von Bürgern/Bürgerinnen, Entscheidungsträgern/-trägerinnen, Behörden und Nichtregierungsorganisationen erfolgen.

1.2 Indikatoren

Der Erfolg der Maßnahmen zum Wirkungsziel 1 soll über den Institutionalierungsgrad von politikfeldübergreifender Gesundheitspolitik (HiAP) im Rahmen ihrer Umsetzung gemessen werden. Konkret soll die Zielerreichung über den Anteil der im Monitoring der GF-Strategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags und der R-GZ dokumentierten GF-Maßnahmen, die im Sinne von HiAP umgesetzt werden, gemessen werden. Politikfeldübergreifende Gesundheitspolitik ist dann gegeben, wenn außer dem Gesundheitsressort zumindest ein weiteres Ressort an der Planung, Konzeption oder zumindest an der Umsetzung beteiligt ist. Beteiligung meint, dass Strukturen und Kompetenzen finanziell oder personell zur Verfügung gestellt werden.

Zielwert: Bis zum Jahr 2022 sind zwei Drittel der dokumentierten Maßnahmen im Sinne einer politikfeldübergreifenden Gesundheitspolitik umgesetzt.

1.3 Maßnahmen

1.3.1 Politikfeldübergreifende Gesundheitspolitik in der Gesundheitsförderungsstrategie

Im Rahmen des Bundeszielsteuerungsvertrages ist im Bundesjahresarbeitsprogramm 2013 vorgesehen, dass von der Fachgruppe Public Health / Gesundheitsförderung (FG PH/GF) eine Gesundheitsförderungsstrategie entwickelt wird. Die Zielsteuerung-Gesundheit legt zum Zweck der Stärkung der Gesundheitsförderung in Österreich – als wesentliches Element der partnerschaftlichen Zielsteuerung-Gesundheit – die Sicherstellung einer inhaltlich abgestimmten Vorgehensweise zwischen Bund, Ländern und Sozialversicherung fest. Als zentrales Mittel zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention sieht sie die Einrichtung sogenannter „Gesundheitsförderungsfonds“ auf Länderebene für zehn Jahre (2013 bis 2022) vor (Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, Art. 23) [2]. Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat für die Verwendung dieser Gesundheitsförderungsmittel Grundsätze und Ziele zu beschließen.

Bezüglich der Verwendung der Mittel der Gesundheitsförderungsfonds ist festgelegt, dass sich diese an den von der Bundesgesundheitskommission beschlossenen Rahmen-Gesundheitszielen sowie an der vorhandenen Evidenz, Wirksamkeit und den Qualitätskriterien für Gesundheitsförderung und Prävention zu orientieren haben und die umgesetzten Maßnahmen evaluiert und in einer regelmäßigen Berichterstattung dargestellt werden müssen (G-ZG; Abschnitt 5 § 19 [2]). Die Entwicklung einer Gesundheitsförderungsstrategie mit einer mittel- und langfristigen Perspektive ist im Artikel 8.1 des Bundes-Zielsteuerungsvertrags [3] verankert. Im Auftrag der AG *Gesundheitssystem* soll bis Ende 2013 von der FG PH/GF eine entsprechende Strategie formuliert und der AG *Gesundheitssystem* und der Bundeszielsteuerung zur Beschlussfassung vorgelegt werden. Im Zuge der Strategieentwicklung soll darauf bedacht genommen werden, dass der Grundsatz einer politikfeldübergreifenden Gesundheitspolitik zentral in der Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundeszielsteuerungsvertrages verankert wird, um die politikfelderübergreifende Zusammenarbeit zu stärken.

Maßnahmenkoordination

BMG, Sozialversicherungsträger und Länder Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

Adressaten der Gesundheitsförderungsstrategie (Länder, Sozialversicherungsträger), FG PH/GF, GF-Akteure

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Oktober 2013 bis Beschlussfassung der BZK am 21. März 2014

1.3.2 Health in all Policies in politischen Programmen verankern

„Health in all Policies“ (HiAP) bzw. der politikfeldübergreifende Gesundheitsansatz ist für den Gesundheitssektor im Allgemeinen und für die nationalen Rahmen-Gesundheitsziele im Speziellen von hoher Bedeutung. Ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis integriert nicht nur Aspekte der Krankenversorgung und Prävention, sondern vor allem die Gesundheitsförderung als zentrale Interventionsbasis. In den Vordergrund rücken daher jene Faktoren, die die Gesundheit entscheidend beeinflussen und bestimmen, wie z. B. Bildung, Arbeit oder soziale Sicherheit. Diese Bereiche liegen meistens außerhalb der direkten Einflussphäre des Gesundheitswesens. (Nur etwa 15 - 20 % der Gesundheit wird unmittelbar durch das Gesundheitssystem sichergestellt, der Rest wird vor allem durch andere Politikbereiche geprägt.)

In der nunmehr vertiefenden Ausarbeitung der Rahmen-Gesundheitsziele mit Wirkungszielen und Maßnahmen kommt der Zusammenarbeit aller Politikbereiche weiterhin zentrale Bedeutung zu. Daher ist die Einbindung von allen relevanten Sektoren und somit das politikfeldübergreifende Gesundheitsverständnis wesentlich. Damit sich jedoch Bereiche außerhalb des Gesundheitssektors aktiv in die Erhaltung, Entwicklung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung einbinden können, wird ein politischer Auftrag bzw. Mandat benötigt. Daher ist die Verankerung von HiAP in politischen Programmen, wie z. B. im Regierungsprogramm, in Aktionsplänen, Strategiedokumenten und Grundsatzbeschlüssen u. Ä. für eine erfolgreiche, effiziente und effektive Gesundheitsförderung ausschlaggebend.

Die Zielgruppe sowie die für diese Maßnahmen Verantwortlichen sind all jene, die in die Erarbeitung von politischen Programmen eingebunden sind, d. h. relevante Ressorts sowie die Bundesländer, die Sozialpartner, politische Parteien etc.

Maßnahmenkoordination

BMG und **BMASK**, BMLVS und andere Ressorts sowie Länder

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

Sozialpartner, politische Parteien

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

kontinuierliche Bemühung

1.3.3 Evidenzbasierte Informationsgenerierung zu internationalen Good-Practice-Beispielen zum gemeinsamen Nutzen von Gesundheit als Basis für die Konzeptionsentwicklung für zukünftige politikfeldübergreifende Zusammenarbeit

Um die politikfeldübergreifende Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen politischen Ressorts überhaupt zu ermöglichen, benötigt man evidenzbasierte, international fundierte Hintergrundinformation. Diese Hintergrundinformation soll nicht nur das Gesundheitsressort inhaltlich adressieren, sondern auch durch entsprechende Struktur (Sprache und Form) anderen Ressorts näher gebracht werden. Die Informationsgenerierung soll zu folgenden Erfordernissen beitragen:

- Darlegung der Herausforderungen und Problemdarstellung, warum eine ressortübergreifende Zusammenarbeit notwendig ist;
- Zusammenfassung der gemeinsamen Schlüsselherausforderungen und des gemeinsamen Nutzens von Gesundheit („health co-benefits“) – finanzieller sowie allgemeiner Natur – für die unterschiedlichen politischen Ressorts;
- Handlungsorientierte Darstellung von möglichen Arbeitsformen und -strukturen einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit;
- Darstellung von Themenfeldern mit anerkannten Erfolgsaussichten und internationalen Good-Practice Beispielen (low hanging fruits).

Die Maßnahme soll mit der Erstellung eines oder mehrerer Policy Summaries realisiert werden.

Maßnahmenkoordination

BMG

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

Wissenschaftler/innen, Experten/Expertinnen

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme:

Herbst 2014 bis Sommer 2015

1.3.4 Initiierung politikfeldübergreifender Zusammenarbeitsformen auf Länderebene

Politikfeldübergreifende Zusammenarbeit stellt einen wichtigen Erfolgsfaktor für die Umsetzung einer nachhaltig wirksamen Gesundheitsförderungstrategie dar. Im Zuge der Umsetzung ist daher darauf Bedacht zu nehmen, dass die Zielgruppen und Entscheidungsträger systematisch in Bedarfsermittlung, Planung, Umsetzung und/oder Bewertung des Angebots einbezogen werden. In der Gesundheitsförderungstrategie im Rahmen des Bundeszielsteuerungsvertrages wurden hierzu entsprechende Kriterien festgelegt, die auf regionaler Ebene zur Umsetzung kommen sollen. Bei der Umsetzung von Maßnahmen sollen im Sinne der Ressourcenbündelung und fachübergreifenden Zusammenarbeit auf Vernetzung mit den anderen relevanten Akteuren/Akteurinnen (Health in all Policies) im Umfeld geachtet werden. Initiativen und Maßnahmen der Gesundheitsförderung sollten von Beginn an relevante Ressorts miteinbinden.

Im Rahmen der Umsetzung braucht es den strukturierten Dialog der Akteure. Dieser soll durch gezielte Vernetzungsaktivitäten und Austauschforen auf nationaler und regionaler Ebene gefördert werden. Regelmäßige Netzwerktreffen der relevanten Akteure sollen ihren Beitrag leisten, sodass die Gesundheitsförderungsstrategie determinantenorientiert umgesetzt werden kann. Im Zuge der Bundes- und Landeszielsteuerung sollten entsprechende Zusammenarbeitsformen entwickelt werden, die einen politikfelderübergreifenden Dialog fördern. Anforderung an die regionalen und politikfeldübergreifende Zusammenarbeit soll es sein, Maßnahmen und Programme zu entwickeln, die mit relevanten Politikfeldern abgestimmt werden und – unter Nutzung von Synergien – gemeinsame Ziele verfolgen.

Maßnahmenkoordination

Länder in Kooperation mit BMG und Sozialversicherungsträgern

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

BMG, BMASK, BMLVS, Mitglieder der AG zu Rahmen-Gesundheitsziel 1, BZK, LZK, aks Austria

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Ab Juni 2014 bis 2016 auf Basis der Gesundheitsförderungsstrategie

1.3.5 Gesundheitsfolgenabschätzung langfristig etablieren

Die Gesundheitsfolgenabschätzung – ein international anerkanntes Instrument zur Unterstützung einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik – hat in den letzten 10 Jahren auch in Österreich an Aufmerksamkeit gewonnen und soll nun nachhaltig etabliert und weiterentwickelt werden. GFA ist

eine Methode, die sich mit den möglichen positiven und negativen Auswirkungen unterschiedlichster Vorhaben – (politischer) Strategien, Programme etc. – auf die Gesundheit der Bevölkerung auseinandersetzt. Für die Entscheidungsträger/innen ergibt sich durch diese frühzeitige Analyse die Möglichkeit, die positiven Effekte eines geplanten Vorhabens zu verstärken und negative Auswirkungen so gering wie möglich zu halten.

Der geplante nationale Kapazitätsaufbau von GFA soll im Sinne von „Health in all Policies“ und unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit insbesondere folgende Aktivitäten umfassen:

- Weiterführung der GFA-Support-Unit (an der GÖG) sowie der zugehörigen Website inkl. Newsletter
- Nominierung von GFA-Beauftragten in Ressorts außerhalb des Gesundheitssektors
- Durchführung weiterer Aktivitäten zur Bewusstseinsbildung (z. B. Fachtagungen) auf Bundes- und Länderebene, Schulungsprogramme
- Erweiterung des nationalen GFA-Netzwerks
- Durchführung weiterer Pilotprojekte auf unterschiedlichen Ebenen (Bund, Land, Gemeinde)
- Bewerbung und Verbreitung des GFA-Leitfadens (Standardisierung, Qualitätssicherung)

Ziel des geplanten Kapazitätsaufbaus ist die Bekanntmachung der GFA, die Schulung von Fachleuten und potenziellen Auftraggebern sowie folglich auch die österreichweite Anwendung der GFA im Rahmen verschiedenster Vorhaben. Langfristig sollte das Instrument der GFA in Österreich auf einer breiten Basis etabliert werden.

Maßnahmenkoordination

BMG, GFA-Support-Unit (GÖG), GFA-Lenkungsausschuss

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

Entscheidungsträger/innen und Politiker/innen auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene, nationales GFA-Netzwerk, GFA-NW-Steiermark, ÖGKV

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Laufendes Projekt seit 2010 mit dem Ziel der routinemäßigen Anwendung ab 2021

1.3.6 Capacity Building für intersektorale Gesundheitsförderung

Der Health-in-all-Policies-Ansatz fordert eine stärkere Berücksichtigung des Themas Gesundheit in allen Politikbereichen und vor allem eine politikfeld- und gesellschaftsbereichsübergreifende Zusammenarbeit für die Erhaltung und Schaffung gesundheitsförderlicher Lebens- und Arbeitsbedingungen im Alltag der Menschen. Aber nicht nur bei politischen Entscheidungen, sondern auch in der Umsetzung von Maßnahmen ist eine Zusammenarbeit der relevanten Akteure wichtig. „Integrierte Gesundheitsförderung“ soll bestehende und neue Maßnahmen aufeinander abstimmen und zusammenführen, vorhandene Kapazitäten und Ressourcen gut nutzen und Doppelgleisigkeiten sowie Lücken vermeiden und vor allem für die nachhaltige Verankerung von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in bestehenden Organisationen/Systemen sorgen.

In Gemeinden, Städten, Bezirken und Regionen kommen die unterschiedlichen Politikbereiche und Organisationen in der Praxis sehr eng zusammen. Diese regionale/lokale Ebene bietet sich daher besonders an für die Initiierung und Umsetzung integrierter Gesundheitsförderung mit dem Ziel, gesundheitsförderliche Lebensbedingungen für die Bewohner/innen zu schaffen.

Dem Konzept der Gesundheitsförderung liegt der Health-in-all-Policies-Ansatz zugrunde. Der FGÖ, als nationale Förder- und Kompetenzstelle für Gesundheitsförderung, setzt sich seit seinem Bestehen für

die verstärkte Umsetzung von HiAP ein. Noch sind die nationalen Kapazitäten (im Sinne von Verständnis, Umsetzungs-Know How, Motivation zur Zusammenarbeit) für die praktische Umsetzung von HiAP nicht ausreichend ausgebaut. Der FGÖ wird daher in seinen Aktivitäten verstärkt sektorenübergreifende Zusammenarbeit in Maßnahmen der Gesundheitsförderung unterstützen.

Geplante Aktivitäten (teilweise stärkere Fokussierung auf laufende Aktivitäten):

Initiierung und Begleitung ausgewählter Projekttransfers mit Partnerorganisationen außerhalb des Gesundheitswesens (z. B. Jugendhilfe, Schuldnerberatung); Umsetzung ab 2014 mehrjährig; Indikatoren: Anzahl der Projekte, die umgesetzt wurden

Weiterbildungsangebote für Praktiker/innen im FGÖ-Bildungsnetzwerk; Umsetzung laufend, stärkerer Fokus;

Indikatoren: Anzahl der durchgeführten Seminare und Teilnehmer/innen

Durchführung von Veranstaltungen zur Vernetzung der relevanten Politik- und Gesellschaftsbereiche sowie von Personen aus Forschung, Politik und Praxis sowie Durchführung von Veranstaltungen mit dem Themenschwerpunkt intersektorale Zusammenarbeit; Umsetzung: laufend;

Indikatoren: Anzahl der durchgeführten Veranstaltungen

Projektförderung: Bereitstellung von entsprechenden unterstützenden Materialien und Qualitätskriterien für Förderentscheide; Umsetzung: ab 2014 laufend; Indikatoren: Anzahl vorliegender Materialien und Aktivitäten zur Verbreitung; Projekte mit intersektorialem Ansatz

Zusammenarbeit mit aks Austria-Einrichtungen zur inhaltlichen Weiterentwicklung des Ansatzes für die Praxis; Umsetzung laufend

Maßnahmenkoordination

FGÖ in Kooperation mit Akteure/Akteurinnen der Gesundheitsförderung

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

aks Austria, Sozialversicherungsträger

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

unterschiedlich je nach Aktivität, kontinuierliche Bemühungen

1.3.7 Determinantenorientierte und harmonisierte Gesundheitsberichterstattung

Der derzeitige Trend zu einem breiteren determinantenorientierten Ansatz in der Gesundheitsberichterstattung ist zu unterstützen und auszubauen. Dafür sind einerseits Grundlagen zu erarbeiten wie etwa ein Indikatorenmodell, auf das österreichweit zurückgegriffen werden kann. Andererseits geht es auch darum, über die Einflussfaktoren für Gesundheit – hinausgehend über das individuelle Verhalten – breiter zu berichten und die entsprechenden Politikfelder in die Erstellung von Gesundheitsberichten verstärkt einzubinden. Der Baseline-Bericht zu den Rahmen-Gesundheitszielen stellte eine erste inhaltliche Grundlage für einen determinantenorientierten Gesundheitsbericht dar. Über das Gelingen dieses Ansatzes ist mit Stakeholdern der Gesundheitsberichterstattung zu diskutieren. Als Forum dafür bietet sich unter anderem die an der GÖG eingerichtete Plattform für Gesundheitsberichterstattung an. Gemeinsame inhaltliche Schwerpunkte sollten über die bestehende Plattform definiert und österreichweit etabliert werden.

Maßnahmenkoordination

Gesundheit Österreich GmbH, Institutionen, die Gesundheitsberichte beauftragen und/oder selbst verfassen (BMG, Bundesländer, BMASK, BKA)

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

Institutionen, die Gesundheitsberichte verfassen; Plattform für Gesundheitsberichterstattung

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Ab sofort laufend; die Erarbeitung eines Indikatorenmodells durch die GÖG wurde im Frühjahr 2014 vorerst abgeschlossen; die Arbeit am Gesundheitsbericht Kärnten 2014 begann im Februar 2014 und wird spätestens im Frühjahr 2015 enden. Ein abgestimmtes Indikatorenmodell sollte bis 2018 etabliert sein.

1.3.8 Politikfeldübergreifenden Dialog zu Health in all Policies fördern

Eine kontinuierliche und gemeinsame Auseinandersetzung von Entscheidungsträger/innen unterschiedlicher Ressorts und politischer Ebenen, Fachleuten und interessierten Bürger/innen mit dem Thema „Health in all Policies“ ist eine wichtige Komponente einer nachhaltigen Umsetzung dieses umfassenden Handlungsansatzes. Dabei geht es zunächst um die Herstellung eines gemeinsamen Verständnisses von Gesundheit sowie um die Identifikation der Einflussmöglichkeiten der unterschiedlichen Ressorts auf Gesundheit und des jeweiligen Nutzens von Gesundheit (health co-benefits). Vor allem soll die Möglichkeit geschaffen werden, Maßnahmen und Modelle der politikfeld-übergreifenden Zusammenarbeit kennenzulernen, Erfolgsfaktoren und Herausforderungen zu erörtern, wissenschaftliche Erkenntnisse zu diskutieren, Anregungen für zusätzliche Kooperationen zu geben etc. Dafür soll ein öffentlich zugängliches Forum etabliert werden, welches für einen solchen Dialog geeignet ist.

In einem ersten Schritt gilt es daher, ein Konzept für eine derartige Dialogmöglichkeit auszuarbeiten, welches in der Folge unter breiter Einbindung verschiedenster Akteure/Akteurinnen aus allen Politikfeldern umgesetzt wird.

Maßnahmenkoordination

LSD, BMLVS, BMG und **FGÖ** gemeinsam

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

ÖGKV

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Konzept liegt 2015 vor

2 Wirkungsziel 2 „Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen.“

2.1 Erläuterung/Herausforderungen

„Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in die Lage versetzt ist, selber Entscheidungen zu fällen und eine Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben, sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die all ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen“ [4].

Arbeit stellt eine wesentliche Voraussetzung für Gesundheit dar, kann aber unter bestimmten Umständen auch die Gesundheit belasten. Zur Arbeit zählen neben der Erwerbsarbeit, die der Sicherung des Lebensunterhalts dient, auch unbezahlte Arbeiten – wie beispielweise Hausarbeit und ehrenamtliche Tätigkeiten – oder der Zivil- und Präsenzdienst, die wichtige gesellschaftliche Funktionen erfüllen. Wenngleich unbezahlte Arbeiten einen wichtigen gesellschaftlichen Stellenwert einnimmt, wurde im Wirkungsziel 2 in einem ersten Schritt auf Erwerbsarbeit fokussiert.

Der demographische Wandel, die zunehmende Globalisierung, die Entwicklung zur Dienstleistungsgesellschaft, Entwicklungen auf den Kapital-, Finanz- und Arbeitsmärkten, aber auch die Europäische Integration ziehen strukturelle Änderungen der Arbeitsbedingungen und vielfältige Anforderungen an die betrieblichen Akteure nach sich.

Der Wechselbeziehung zwischen Arbeit und Gesundheit kommt eine große gesellschaftspolitische Bedeutung zu. Einerseits stellen gesunde Mitarbeiter/innen einen wichtigen wirtschaftlichen Erfolgsfaktor für heimische Unternehmen dar, andererseits können sich Belastungen in Zusammenhang mit Arbeit negativ auf die Gesundheit auswirken. Daher gilt es, sich in den Betrieben und Unternehmen nicht nur mit den aktuellen wirtschaftlichen Herausforderungen zu beschäftigen, sondern auch Anliegen wie Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Umgang mit gesellschaftlicher Diversität, Arbeitsplatzsicherheit, Arbeitsbedingungen vor allem bei niedrigqualifizierten Arbeitskräften, altersgerechte Arbeitsgestaltung etc. verstärkt und unter gesundheitlichen Gesichtspunkten zu berücksichtigen. Mit der „Betrieblichen Gesundheitsförderung“ (BGF) steht ein moderner und bewährter Managementansatz zur Verfügung. Er erlaubt eine systematische und strukturierte Auseinandersetzung mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit in der Arbeitswelt und wurde bisher vor allem von größeren Unternehmen eingesetzt. BGF sollte grundsätzlich in allen Betriebsgrößen (Großbetrieben, mittleren und kleineren Betrieben) breiter als bisher umgesetzt werden. Im Zuge der Verbreiterung sollten jedoch das Segment der Ein-Personen-Unternehmen (EPU) sowie der Klein- und Kleinstbetriebe (KKU) entsprechend der österreichischen Unternehmenslandschaft und den speziellen Erfordernissen dieser Zielgruppe Berücksichtigung finden. Es bedarf daher in diesem Zusammenhang gut koordinierter und einander sinnvoll ergänzender struktureller Unterstützungsangebote.

2.2 Indikatoren

Der Erfolg der Maßnahmen zum Wirkungsziel 2 soll über die Anzahl der erreichten Betriebe, die Gesundheit systematisch umsetzen, gemessen werden. Als gesunde Betriebe gelten hierbei Betriebe, die ein BGF-Gütesiegel erhalten haben. Für die Bereiche der EPU sind hierzu noch entsprechende Kriterien zu erarbeiten. Eine messbare Wirkung im Sinne der gesundheits- und sozialpolitischen Zielsetzung „Länger arbeiten bei guter Gesundheit“ könnte längerfristig der Anteil der erwerbstätigen Personen sein, die in Gesundheit den Pensionsantritt mit dem Regelpensionsalter erreichen.

Die Messgröße ist der Anteil der gesundheitsfördernden Betriebe in Relation zur Gesamtanzahl der Betriebe in Österreich. Hierbei soll nach Betriebsgrößen wie folgt differenziert werden:

Zielwert bis zum Jahr 2022

- 5 % der Betriebe mit 0 bis 9 Mitarbeitenden
- 10 % der Betriebe mit 10 bis 49 Mitarbeitenden
- 20 % der Betriebe mit 50 oder mehr Mitarbeitenden

Zielwert bis zum Jahr 2032

- 10 % der Betriebe mit 0 bis 9 Mitarbeitenden
- 20 % der Betriebe mit 10 bis 49 Mitarbeitenden
- 30 % der Betriebe mit 50 oder mehr Mitarbeitenden

2.2.1 Betriebssportstudie Bewegung

Eine Betriebssportstudie mit dem Schwerpunkt auf bedarfsorientierter Bewegung am Arbeitsplatz wird erstellt, um repräsentatives Basisdatenmaterial zu haben, damit sowohl die hinkünftigen Maßnahmen der Sportsektion des BMLVS als auch des Betriebssportverbandes die Entwicklung einer entsprechenden Plattform im Arbeitsumfeld unterstützen können. Dies entspricht nicht zuletzt dem Regierungsprogramm 2013 bis 2018, das von der Förderung der Bewegung am Arbeitsplatz spricht.

Das Studiendesign ist so gewählt, dass sowohl Arbeitgeber/innen als auch Arbeitnehmer/innen nach ihren Bedürfnissen befragt werden und auf dieser Basis eingeschätzt werden kann, wo bei den unterstützenden Maßnahmen angesetzt werden soll und wo sich Schnittstellen zu der zukünftigen Plattform entwickeln können (angebotsbestimmend).

Die Studie wird im Auftrag der Sportsektion des Bundesministeriums für Landesverteidigung und Sport und unter Einbindung des Betriebssportverbandes vom Institut MARKET/Linz durchgeführt. Die Ergebnisse der Auswertung sollen ab dem Kalenderjahr 2014 als Unterstützung für die Entwicklung diverser Maßnahmen in diesem Setting verwendet werden.

Maßnahmenkoordinator

BMLVS-Sport

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Ergebnisse liegen seit 2. Quartal 2014 vor.

2.2.2 BGF-Grundlagenrecherche „Institutionelle betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich. Bestandsaufnahme. Wirkungen. Perspektiven.“

Im Rahmen dieses Projekts sollen die Angebote unterschiedlichster öffentlicher Institutionen, die derzeit bereits Aktivitäten und Maßnahmen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung anbieten, gesichtet, verglichen und hinsichtlich ihrer Stärken, Schwächen und Potentiale bewertet werden. Das über etwa zehn Monate laufende Projekt wird in Kooperation mit der GÖG durchgeführt und von den folgenden Projektpartnern finanziert und umgesetzt: BMG, BMASK, WKÖ, AK.

Ziel ist die Bereitstellung von fundierten Grundlagen, Empfehlungen und Handlungsperspektiven, die zu einer qualitativen Verbesserung bestehender Strukturen und Abläufen führen können. Die daraus zu erwartenden Erkenntnisse können in die Erarbeitung einer nationalen BGF-Strategie einfließen.

Maßnahmenkoordination

BMG, BMASK, WKÖ, AK, GÖG

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

Stakeholder, ÖNBGF, FGÖ

Start und Laufzeit

Herbst 2013 bis Jahresmitte 2015.

2.2.3 Strategie gesunde Betriebe über alle Betriebsgrößen entwickeln und umsetzen

Ein gesunder Lebensraum Betrieb leistet einen wichtigen Beitrag zur gesundheitspolitischen Vision „für ein längeres und selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit“. Der Arbeitswelt kommt im Gesamtkonzept der Gesundheits- und Sozialpolitik eine wichtige Rolle zu. In der Lebenswelt Betrieb kann durch die Gestaltung der Arbeitsabläufe, das Führungsverhalten oder die Gestaltung der Arbeitsplätze Gesundheit gefördert, Krankheit verhindert und Gesundheit wieder hergestellt werden. Gesundheit ist Voraussetzung für Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter/innen und für den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens.

Gleichzeitig sind Teilhabe am Arbeitsprozess und Arbeitsfähigkeit wichtige Ressourcen für die Gesundheit. Dem Arbeitsplatz als einer zentralen Lebenswelt kommt im Sinne eines integrierten Gesundheitsmanagements sowohl in Hinblick auf gesundheitsförderliche Ansätze als auch für präventive Ansätze (Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention) eine wichtige Rolle zu. Der gesellschaftliche und demographische Wandel stellt die sozialen Sicherungssysteme vor große Herausforderungen. Auch im Bereich der Arbeitswelt kam es in den letzten Jahrzehnten zu einem Wandel, der sich an strukturellen Änderungen der Arbeitsbedingungen und geänderten Anforderungen an die betrieblichen Akteure manifestiert.

Betriebe erkennen zusehends, dass auch Gesundheit eine wichtige Determinante für den wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens darstellt und als ein wesentlicher Bestandteil im Rahmen eines modernen Management-Ansatzes Berücksichtigung finden muss. Auf europäischer wie auch auf österreichischer Ebene ist die Betriebliche Gesundheitsförderung mittlerweile ein etabliertes und anerkanntes Vorgehensmodell. Das Interesse der Unternehmen, Betriebliche Gesundheitsförderung umzusetzen, ist zwar in den letzten zehn Jahren kontinuierlich gewachsen, von einer breiten Umsetzung kann jedoch noch nicht gesprochen werden.

Auch präventive Ansätze zur Reduktion von Belastungen und zur Stärkung der Arbeitsfähigkeit wurden in den letzten Jahren unter Federführung der Unfall- und Pensionsversicherung verstärkt auf- und ausgebaut. Auch die Sozialpartner setzten mit ihren Initiativen (www.profitnessaustria.at, www.gesundearbeit.at, www.arbeitundalter.at, www.netzwerk-bgf.at) entsprechende Schwerpunkte. Mit dem Arbeit- und Gesundheitsgesetz [5] wurde eine Grundlage geschaffen, sekundärpräventive Angebote für Betriebe österreichweit umzusetzen. Betriebliche Gesundheitsförderung ist neben dem verpflichtenden ArbeitnehmerInnenschutz und der Betrieblichen Wiedereingliederung eine Säule im Rahmen eines umfassenden betrieblichen Gesundheitsmanagements. Wenngleich die drei Säulen unterschiedliche Schwerpunkte verfolgen und auf unterschiedlichen Rechtsquellen fußen, erscheint es sinnvoll, die Aktivitäten zu Erhaltung und Stärkung der Gesundheit auf einander abzustimmen.

Die Betriebliche Gesundheitsförderung soll in Umfang, Inhalt und Qualität verbreitert und vertieft werden. Schnittstellen und Synergien mit Ansätzen des Sicherheitsmanagements sollen – wo sinnvoll – genutzt werden. Mit einer nationalen BGF-Strategie sollen Wege aufgezeigt werden, wie das Thema Gesundheit auf betrieblicher Ebene in Österreich unter Berücksichtigung der Chancengerechtigkeit systematisch und qualitätsgesichert breiter umgesetzt werden kann. Die kürzlich fertiggestellte Grundlagenrecherche kann dabei eine gute Ausgangsbasis liefern. Gesundheitsförderliche und präventive Ansätze sollten hierbei gleichberechtigt und abgestimmt in den Betrieben umgesetzt werden und zu mehr Gesundheit beitragen.

Maßnahmenkoordination

Sozialversicherungsträger in Kooperation mit dem **BMASK** und der Koordinationsstelle des ÖNBGF

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

BMG, FGÖ, Länder

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

- Strategie liegt zum Jahresende 2015 vor.
- Umsetzung ab Anfang 2016

2.2.4 Sicherung der Qualität und Nachhaltigkeit der Maßnahmen auf Betriebsebene

Das österreichische Netzwerk als Initiator und Treiber für BGF kann durch die Verbreitung und die Umsetzung österreichweiter verbindlicher Standards maßgeblich zu einer qualitätvollen BGF beitragen. Die nationalen Qualitätssicherungsinstrumente (BGF-Charta, BGF-Gütesiegel und BGF-Preis) haben dies sehr deutlich zu Ausdruck gebracht. Sie sind Teil der bisherigen Erfolge der BGF. Um die Qualität der Arbeit auf Betriebsebene und der zukünftigen Ergebnisse zu steigern, ist eine kontinuierliche Weiterentwicklung im Sinne der Qualitätssicherung notwendig. Gemeinsame und verbindliche Standards für die Erhebung von Kennzahlen, für die Durchführung von Krankenstandsauswertungen oder für eine betriebliche Gesundheitsberichterstattung sind konkrete Maßnahmen, die zur Steigerung der Qualität beitragen können.

Maßnahmenkoordination

Sozialversicherung, BMASK

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

FGÖ, ÖNBGF, Länder

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Juni 2014; laufende Weiterentwicklung

2.2.5 Bundesweite Qualitätskriterien zur Förderung und Beauftragung von Maßnahmen

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung sind wesentliche Bestandteile eines Qualitätsmanagements. Neben der Qualitätssicherung der BGF-Initiativen auf Betriebsebene sollten zur besseren Orientierung für Betriebe die Anbieter und die Angebote in Hinblick auf ihre Qualität transparent gemacht werden. Dies soll die Orientierung der Betriebe vor der Maßnahmenumsetzung erleichtern. Die Zahl der Anbieter und Angebote im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung unterliegen derzeit einer starken Dynamik. Der Markt und die daraus resultierenden Möglichkeiten im Rahmen der Umsetzung von Maßnahmen wachsen stetig an.

Vor diesem Hintergrund wird es als Notwendigkeit erachtet, die Qualität von Maßnahmen im Sinne einer angemessenen wissenschaftlichen Fundierung sowie einer positiven Kosten-Nutzen-Relation zu überprüfen. Qualitätskriterien für Maßnahmen im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung sind zu erstellen und in praktikabler Form den Unternehmen zur Verfügung zu stellen. Diese Qualitätskriterien sind derart zu operationalisieren, dass eine Einschätzung zur Qualität von Angeboten für Betriebe nachvollziehbar, transparent, zuverlässig und rasch getroffen werden kann.

Dabei ist zu erwähnen, dass mit der Definition von Qualitätskriterien keine finanzielle Belastung für die Unternehmen einhergehen soll. Die zu erstellenden Unterlagen sollen sowohl den Unternehmen als auch den Anbietern von betrieblichen Gesundheitsdienstleistungen als Leitfaden dienen und eine rasche und nachvollziehbare Bewertung von Maßnahmen bzw. Programmen ermöglichen.

Entsprechende Unterlagen werden durch das Österreichische Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung unter Beiziehung relevanter Kooperationspartner/innen entworfen und online auf www.netzwerk-bgf.at [6] zur Verfügung gestellt werden. Derartige Materialien, welche die Beurteilung der Qualität von Maßnahmen im Bereich der BGF ermöglichen, haben insofern Neuwert, als es solche zwar vereinzelt gibt, diese jedoch nicht bundesweit auf breiter Basis zur Anwendung kommen. Die beschriebene breite Anwendung sowie die nationale Abstimmung wird das ÖNBGF sicherstellen.

Maßnahmenkoordination

Koordinationsstelle ÖNBGF in Kooperation mit Mitgliedern des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung sowie KooperationspartnerInnen

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

Anbieter, Länder, FGÖ

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Laufend bzw. Ende 2014 (Erstellung der Qualitätskriterien)

2.2.6 Betriebliche Gesundheitsberichterstattung etablieren

Betriebliche Gesundheitsförderung hat sowohl die Verbesserung der gesundheitlichen Situation als auch die Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen der Berufstätigen zum Ziel. Zur Erreichung dieses Zieles leisten öffentliche Stellen, wie beispielsweise die Sozialversicherung durch ihre Beratungstätigkeiten, ihre Übernahme von Aufgaben und finanzielle Unterstützung, einen wichtigen Beitrag.

Die Dokumentation der betrieblichen Initiativen und Maßnahmen sollte soweit wie möglich standardisiert werden. Standards dienen hierbei sowohl den Akteuren/Akteurinnen auf betrieblicher als auch auf institutioneller Ebene, um Maßnahmen zu evaluieren. Gemeinsame nationale Minimalstandards – was, wie und wann dokumentiert wird – sind zu definieren. Betriebliche Kennzahlen sind hierbei ein konkreter Ansatzpunkt. Eine Auswertung der Daten unter spezifischen Gesichtspunkten der Chancengerechtigkeit sollte mitgedacht werden. Diese Kennzahlen sollten letztendlich in Standards sowohl für betriebliche Gesundheitsberichterstattung auf Betriebsebene als auch auf institutioneller Ebene übergeführt werden. Technische Voraussetzungen sind zu schaffen, um die Dokumentation und deren Auswertung zu vereinfachen.

Technische Lösungen, die diesen Erfordernissen entsprechen, sind sowohl auf betrieblicher Ebene als auch auf nationaler Ebene einzusetzen. Kennzahlen für die Betriebliche Gesundheitsförderung sollen dazu dienen, die Gesundheit der Beschäftigten auf betrieblicher Ebene abzubilden und Veränderungen aufzuzeigen. Für das Management von Unternehmen gilt, dass Kennzahlen eine wichtige Funktion bei der Planung, Steuerung und Kontrolle von Aktivitäten erfüllen. Im Rahmen von BGF-Projekten sollte der betriebliche Gesundheitsbericht diese Aufgaben unterstützen. Betriebliche Gesundheitsberichte stellen dabei keine spezielle Variante wissenschaftlicher Publikation dar, sondern sind dem gemeinsamen Ziel, verständliche und handlungsorientierte Darstellung von Gesundheitsinformationen zu liefern, verpflichtet. Das bedeutet auch, dass möglichst viele Beschäftigte den Gesundheitsbericht verstehen und mit ihrer eigenen Gesundheit in Beziehung setzen können sollen. Betriebliche Gesundheitsberichterstattung basiert auf Freiwilligkeit der Betriebe und soll dabei so gestaltet werden, dass sie auch praktisch umsetzbar ist, von Betrieben akzeptiert und nicht zu einer bürokratischen Hürde wird.

Maßnahmenkoordination

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

ÖNBGF, Sozialpartner

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

- Grundlagenerstellung bis Herbst 2014
- Implementierung ab 2016

2.2.7 Auf- und Ausbau eines bundesweiten qualitätsgesicherten Beraterpools als Ergänzung zu bestehenden institutionellen Angeboten

Das Regierungsprogramm 2013-2018 [7] sieht ein flächendeckendes Angebot zur Betrieblichen Gesundheitsförderung durch die Krankenversicherungsträger vor. Um die darin beschriebene Flächendeckung bei gleichzeitiger Wahrung von Qualität und Ganzheitlichkeit zu erreichen, ist die Nutzung und Beiziehung von externen Beratern/Beraterinnen in Teilbereichen notwendig.

Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse setzt seit dem Jahr 2011 im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung auf die Unterstützung von externen Beratern/Beraterinnen. Da die Entscheidung, wer in den externen Beraterpool aufgenommen wird, möglichst objektiv und entsprechend den Anforderungen zur Unterstützung der Zielerreichung zu erfolgen hat, wurde ein standardisiertes Clearing-Verfahren entwickelt, das die sozialen Kompetenzen, praktischen Erfahrungen und die theoretische Ausbildung der potenziellen Berater/innen überprüft und einschätzt. Die Maßnahme bietet eine gute Chance, gesundheitliche Chancengerechtigkeit mittelfristig gut in der BGF zu verankern. Der Ablauf dieses Clearing-Prozesses kann wie folgt skizziert werden:

Ausschreibung der vakanten Stellen

Schriftliche Bewerbung der potenziellen BGF-Berater/innen

Einladung zu Interview bei Erfüllung der Mindestkriterien

Strukturiertes Interview der Bewerberin / des Bewerbers mit Ergebnisrückmeldung

(Das etwa einstündige Interview basiert auf einem Interviewleitfaden, aus dem Fragen ausgewählt werden, die sich aus den eingereichten Unterlagen, ausgetauschten Rückmeldungen bzw. dem Gesprächsverlauf ergeben.)

Ein Interviewerpaar nimmt schwerpunktmäßig zwei Perspektiven – Anforderungen der BGF und der Beratung – ein, die von den Interviewenden notiert, wechselseitig ausgetauscht und in einem Schnellratingbogen festgehalten werden, um die Eindrücke für die schriftliche Rückmeldung an die OÖGKK möglichst frisch zu halten.

Die Interviews basieren auf einem vorab erstellten Interview-Leitfaden.

Das Interviewerpaar beantwortet offene Fragen der Bewerberin / des Bewerbers und beschreibt den weiteren Verlauf des Clearing-Prozesses.

Erstellung einer zusammenfassenden schriftlichen Empfehlung oder Nichtempfehlung mit Begründung der Interviewenden und möglichen Ergänzungen zu einzelnen der vereinbarten Clearing-Kriterien in einem Ergebnisbogen.

Auswahl und Rückmeldung an die Bewerber/innen.

Das dargestellte Auswahlprozedere ist in generalisierter Form grundsätzlich anschlussfähig für andere Institutionen und Gesundheitsförderungs- bzw. Präventionsprogramme. Die Salzburger und Wiener Gebietskrankenkasse setzen dieses Konzept in angepasster Form bereits ebenfalls um. Im Bereich der Angebote für UnternehmerInnen und EPUs braucht es aufgrund spezieller Erfordernisse ein angepasstes Vorgehen. Die SVA als zuständiger Sozia-versicherungsträger wird dies in einem eigenen Prozess, entsprechende den Erfordernissen, gesondert berücksichtigen. Neben allfälligen Adaptierungen sind Überlegungen anzustellen, den BeraterInnenpool nicht auf Bundesländer oder einzelne Konzepte zu begrenzen, sondern bundesweit umzusetzen. Eine bundesweite Umsetzung würde allenfalls Effizienz und Effektivität den intendierten BeraterInnenpools entschieden erhöhen.

Maßnahmenkoordination

Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung sowie Kooperationspartner/innen

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

Länder, FGÖ

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Systematische Adaptierung und Generalisierung laufend

Bundesweiter Beraterpool ab 2015

2.2.8 Etablierung bundesweiter, niederschwelliger, ressourcenschonender und standisierter Angebote für KMU

„Betriebliche Gesundheitsförderung“ ist eine moderne Unternehmensstrategie mit dem Ziel, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheit zu stärken und das Wohlbefinden der Mitarbeitenden zu verbessern. Sie ist im Wesentlichen als eine Organisationsentwicklungsstrategie zu begreifen. Als solches gilt Betriebliche Gesundheitsförderung in der Regel als ressourcenintensiv. Im Gegenzug zeigen wissenschaftliche Studien vermehrt, dass selbst kurze und wenig intensive Interventionen bereits eine signifikante gesundheitliche Wirkung erzeugen. In diesem Sinne sind niederschwellige Angebote sowohl für kleine und mittlere als auch für große Betriebe zu schaffen, die einerseits den Einstieg in die Betriebliche Gesundheitsförderung erleichtern, andererseits den Prozess optimieren und

zur Sicherung der Nachhaltigkeit eingesetzt werden können. Belastete Zielgruppen und Branchen zu erreichen sollte Teil eines niederschweligen Ansatzes sein.

Die Mitglieder des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung werden im Jahr 2014 ein Projekt umsetzen, das zum Ziel hat, die Start- und Konzeptionsphase möglichst komprimiert und trotzdem ergebnis- und wirkungsreich umzusetzen. Im Rahmen dieses Projekts wird versucht werden, eine Symbiose aus praktischem Know-how und technischen Neuheiten herzustellen, welche eine erhebliche Zeitersparnis für Anbieter/innen und Unternehmen sichern soll.

Zudem sei angemerkt, dass alle Angebote und Programme der Mitglieder des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung stets auch nach Maßgabe ihres (niederschweligen) Zugangs geprüft werden. Insofern darf festgehalten werden, dass die bisherigen und kommenden Maßnahmen anschlussfähig an die Vorgaben des Rahmen-Gesundheitsziels sind und sein werden. Der Arbeitstitel dieses Projekts lautet: „Ressourcenoptimiertes BGF-Modell für Klein- und Kleinstbetriebe – ein bundesweites Angebot“.

Maßnahmenkoordination

Österreichisches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung sowie Kooperationspartner/innen

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

Länder, FGÖ

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Projektumsetzung in der zweiten Hälfte des Jahres 2014 bzw. laufend

2.2.9 Capacity Building zu Betrieblicher Gesundheitsförderung bei betrieblichen Akteuren durch Fort- und Weiterbildung durch Seminarprogramme und andere Veranstaltungsformen zum Informationstransfer

Langjährige Erfahrung zeigt, dass eine tragende Säule der Bemühungen um qualitätvolle und nachhaltige Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) neben der externen Unterstützung der Betriebe durch qualifizierte Beratung und Begleitung vor allem sensibilisierte und informierte Führungskräfte und Entscheidungsträger/innen sowie qualifizierte und handlungsfähige Projektakteure sind.

Die notwendige Sensibilität und die entsprechenden Qualifikationen sind in der Regel nicht in allen Betrieben bei der ersten Auseinandersetzung mit der Thematik BGF vorhanden, sondern müssen dort erst aufgebaut werden. Durch Mitarbeiterfluktuation, Veränderungen in den betrieblichen Strukturen und Aufgabenprofilen, aber auch durch wechselnde inhaltliche Anforderungen ist es immer wieder erforderlich, eine Auffrischung und Re-Sensibilisierung für das Thema allgemein und/oder für spezielle Fragestellungen vorzunehmen, um die erfolgreiche Umsetzung von BGF-Aktivitäten und deren dynamische Nachhaltigkeit langfristig sicherzustellen.

Daher hat sich ein ständiges und beständiges sowie bundesweit abgestimmtes, kontinuierlich qualitätsgesichertes Fort- und Weiterbildungsangebot über bereits viele Jahre bewährt. Über das Weiterbildungsangebot sollen künftig Aspekte gesundheitlicher Chancengerechtigkeit im Betrieb vermittelt werden.

Mittels eines strukturierten, auf verschiedene betriebliche Zielgruppen abgestimmten Seminarprogramms sowie über diverse zielgruppenorientierte Veranstaltungen (wie den Nationalen BGF-Info-

Tag u. ä.) ist der Bedarf an aktuellem Informationstransfer einerseits und an Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit andererseits sehr gut abzudecken.

Der Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) bietet seit vielen Jahren – in Kooperation mit dem Österreichischen Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung – ein solches Seminarprogramm für innerbetriebliche Akteure/Akteurinnen der BGF erfolgreich an. Darüber hinaus fördert der FGÖ Fort- und Weiterbildungs- sowie Vernetzungsveranstaltungen für Akteure/Akteurinnen im Feld der BGF.

Maßnahmenkoordination

Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich Fonds Gesundes Österreich und Österreichisches Netzwerk Betriebliche Gesundheitsförderung

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

Betriebliche Akteure

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Laufendes Angebot und Weiterentwicklung sowie Ausweitung der Kooperation

2.2.10 Bewegungsangebote im Wege fit2work und dem Betriebssportverband

Das Programm „fit2work“, eine von den Sozialversicherungsträgern und einigen Bundesministerien getragene Initiative mit der Zielsetzung, Unternehmen Beratung im Zusammenhang mit Gesundheit am Arbeitsplatz zukommen zu lassen, schließt mit dem österreichischen Betriebssportverband eine Kooperation ab, die darauf abzielt, Kontakte und bedarfsorientierte Bewegungsangebote des Betriebssportverbandes und seiner Partner proaktiv zu vermitteln.

Diese Kooperation wird dann wirksam, wenn die Experten von fit2work feststellen, dass arbeitsplatzbezogene Mitarbeiterprobleme ursächlich mit Bewegungsmangel am Arbeitsplatz verbunden sind.

Der Betriebssportverband versucht, nach erfolgter Kontaktaufnahme sowohl den Unternehmern als auch den Einzelpersonen die entsprechenden Angebote und Durchführungsmaßnahmen zu vermitteln. Eine allfällige Umsetzung dieser Maßnahme kann allerdings nur nach Zustimmung der Steuerungsgruppe (einstimmiger Beschluss) von „fit2work“ erfolgen.

Maßnahmenkoordinator

BMASK und BMLVS-Sport

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

Mitglieder der Steuerungsgruppe von „fit2work“

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme:

Ab Jänner 2015

2.2.11 Alternsgerechtes Arbeiten verbreitern

Vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft müssen bereits in frühen Lebensabschnitten präventive Maßnahmen zum Erhalt der Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit gesetzt werden.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass Menschen unterschiedlichen Alters auch altersspezifische Bedürfnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten haben. Diese Maßnahmen zielen darauf ab, dass in jeder Lebens-

phase eine jeweils altersadäquate Arbeit ausgeübt werden kann, dass altersspezifische Stärken zum Vorteil des Unternehmens und der Arbeitnehmer/innen genutzt und die individuelle Gesundheit und das Wohlbefinden gefördert werden.

Es geht somit darum, gute Rahmenbedingungen für alle Altersgruppen in Unternehmen zu schaffen und damit beizutragen, dass Menschen länger und gesund im Erwerbsleben verbleiben können.

Generell soll die gesundheitsfördernde Wirkung von Sport stärker im Rahmen von Prävention und Angeboten der Sozialversicherung berücksichtigt werden, z. B. durch die Finanzierung präventiver Bewegungsmaßnahmen am Arbeitsplatz.

Ansatzpunkte für altersgerechtes Arbeiten sind:

Sensibilisierung der Führungskräfte: Altersgerechte Führung bedeutet, dass Menschen auch noch im fortgeschrittenen Erwerbsalter Perspektiven der Qualifizierung, der Weiterentwicklung und Wertschätzung haben. Die positive Einstellung der Führungskraft gegenüber älteren Arbeitskräften hat einen erheblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit.

Altersgerechte Arbeitsorganisation: Dabei geht es um die optimale Erhaltung der Arbeitsfähigkeit durch die Anpassung von Arbeitsprozessen, Arbeitsplätzen und Arbeitsinhalten an die unterschiedlichen Fähigkeiten und Bedürfnisse verschiedener Lebensphasen.

Betriebliche Gesundheitsförderung: Der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) kommt enorme Bedeutung im Hinblick auf Prävention und Vermeidung vieler arbeitsbedingter Erkrankungen zu. Dabei müssen präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen bereits bei den jüngeren Arbeitnehmern/-nehmerinnen ansetzen.

Qualifikation, Weiterbildung und lebensbegleitendes Lernen: Nur durch breit angelegte, geeignete Höherqualifizierungsstrategien für Arbeitnehmer/innen kann es gelingen, den gestiegenen Flexibilitäts- und Mobilitätsanforderungen am Arbeitsmarkt gerecht zu werden. Der beruflichen (Weiter-)Bildung von Arbeitnehmern/-nehmerinnen kommt – ungeachtet ihres jeweiligen Alters – eine besondere Bedeutung für die Integration in den Arbeitsmarkt zu.

Nach einem erfüllten, Sinn stiftenden Erwerbsleben in Gesundheit wird auch der Übertritt (nach Möglichkeit nicht aus Arbeitslosigkeit) in den Ruhestand erfolgreich gelingen.

Maßnahmenkoordination

BMASK

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

ÖNBGF

voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

laufend

3 Wirkungsziel 3 „Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit geben, ihre Gesundheitspotentiale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen.“

3.1 Erläuterung/Herausforderungen

Zentrale Zielebenen der Rahmen-Gesundheitsziele sind die Erhöhung der gesunden Lebensjahre sowie die Verringerung der Kluft in der Lebenserwartung zwischen Arm und Reich. Der Gestaltung der Lebenswelten kommt, neben dem individuellen Gesundheitsverhalten, ein zentraler Stellenwert in der Erhaltung und Förderung der Gesundheit zu. Menschen die Möglichkeit zu geben, aktiv ihre Lebenswelten zu gestalten und bei Entscheidungen mitzuwirken, die die Lebensbedingungen in ihrem Umfeld betreffen, fördert ihre Gesundheit. Um die gesundheitliche Chancengerechtigkeit zu fördern, sollen insbesondere benachteiligte Bevölkerungsgruppen in der aktiven (Mit-)Gestaltung ihrer Lebenswelt unterstützt werden. Familien, Gemeinden, Freizeit und Bildungseinrichtungen bis hin zu Pflege- und Betreuungseinrichtungen können unter aktiver Einbeziehung der Betroffenen so gestaltet werden, dass deren Ressourcen in ihrer jeweiligen Lebenswelt gestärkt, Belastungen reduziert und Gesundheit nachhaltig gefördert werden können. Lebensqualität von der frühen Kindheit bis ins hohe Alter, lebensbegleitendes Lernen und Teilhabe an gesellschaftlichen Prozessen unter Berücksichtigung von Diversität sind dabei wesentliche Erfolgsfaktoren für nachhaltige Gesundheitsgewinne.

3.2 Indikatoren

Allgemeine Zielsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention ist es, die Zahl der gesunden Lebensjahre zu erhöhen. Mit dem Wirkungsziel 3 soll im Sinne einer lebenslangen Gesundheitsförderung Gesundheit bis ins hohe Alter ermöglicht werden. Der Erfolg der Maßnahmen zum Wirkungsziel 3 soll über den Anteil der 75- bis 84-jährigen Menschen, die die Aktivitäten des täglichen Lebens selbständig meistern, gemessen werden. Ziel ist, bis zum Jahr 2032 den ADL-Index, der im Rahmen der Athis-Erhebung generiert wird, um zehn Prozentpunkte zu erhöhen. Basis für die Messung ist der im Jahr 2014 erhobene Indexwert. Der ADL-Index misst, inwiefern Aktivitäten des alltäglichen Lebens (essen, hinsetzen und aufstehen, an- und ausziehen, auf die Toilette gehen, baden oder duschen) noch eigenständig erledigt werden können.

3.3 Maßnahmen

3.3.1 Nichtraucherschutz in Österreich auf Basis eines politikfeldübergreifenden sachlichen Diskurses entsprechend dem ratifizierten WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs etablieren

In Bezug auf das Rauchen gibt die Weltgesundheitsorganisation mit dem Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (Framework Convention on Tobacco Control, FCTC) ein strukturelles Maßnahmenpaket vor [8]. Österreich hat diese Konvention 2005 ratifiziert und sich damit verpflichtet, die darin angeführten wirksamen strukturellen und nachhaltigen Maßnahmen zur Reduktion der Raucherprävalenz und somit u. a. der Krebsinzidenz und –sterblichkeit umzusetzen. [9]

Bisher hat Österreich diese Vereinbarung jedoch nur bedingt umgesetzt und befindet sich daher laut aktueller Evaluierung der Tobacco Control Scale 2013 auf 34. und somit letzter Stelle im Bezug auf die Umsetzung wirksamer Tabakkonsum-Steuerungsmaßnahmen. Im Rahmen der Evaluierung wurde die Umsetzung folgender sechs Punkte geprüft:

- Erhöhung der Preise durch höhere Steuern auf Zigaretten und Tabakprodukte
- Rauchverbote auf öffentlichen Plätzen und am Arbeitsplatz
- bessere Informationen für Konsumenten/Konsumentinnen sowie Medienkampagnen
- Werbeverbote für Tabakprodukte
- Warnhinweise auf Tabakprodukten
- Entwöhnungsangebote für Raucher/innen und Zugang zu entsprechender Medikation

Zur Sicherstellung einer effizienten Implementierung des Rahmenübereinkommens gilt es auf Basis eines politikfeldübergreifenden sachlichen Diskurses, die Maßnahmen der Rahmenkonvention zur Tabakkontrolle auf Bundesebene weiterzuentwickeln, um den Schutz der Nichtraucher/innen in den nächsten Jahren schrittweise auszubauen und nachhaltig zu verankern. Die politikfeldübergreifende Umsetzung soll mit breiter Beteiligung von Fachleuten, Vertretern/Vertreterinnen aus Verwaltung, Politik und Sozialversicherung realisiert werden.

Maßnahmenkoordination

BMWF, BMG, Länder, **Sozialversicherungsträger**

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

Suchtpräventionsstellen, Sozialversicherungsträger, WKO, ÖGB, AK, BMF, BMASK

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Sukzessive Umsetzungsstart eines Dialoges ab 2015

3.3.2 Systematische Grundlagen über die Möglichkeiten und Grenzen von materiellen und immateriellen Anreizsystemen darstellen

„Österreich hat ein sehr leistungs- und kostenintensives Gesundheitssystem und eine hohe Lebenserwartung von durchschnittlich 81,1 Jahren. Aber die Österreicherinnen und Österreicher verlieren mehr als 20 Jahre an Lebensqualität durch Krankheit.“ Dies belegt ein Vergleich mit anderen EU-Ländern, der zum Ergebnis kommt, dass in Österreich eine unterdurchschnittliche Anzahl an gesunden Lebensjahren von 61,3 vorherrscht: Bei einer durchschnittlichen Lebenserwartung von mehr als 80 Jahren in Österreich bedeutet dies, dass mehr als 20 Jahre an Lebensqualität durch Krankheit verloren gehen [10]. Herausforderungen sind des Weiteren unter anderem die Sicherstellung von Chancengerechtigkeit beim Zugang zum Gesundheitssystem und die Förderung eines gesünderen Lebensstils der Bevölkerung.

Eine aktuell viel diskutierte Maßnahme in Hinblick auf Möglichkeiten zur Verbesserung der Gesundheit aller Bevölkerungsgruppen ist der Einsatz von Anreizsystemen. Auch in Österreich gibt es unterschiedliche Vorstellungen über die Wirkung von Anreizsystemen. Ein wissenschaftlich fundiertes Bild unter Berücksichtigung des internationalen Diskurses, welche materiellen und immateriellen Anreize sinnvoll wären, liegt nicht vor. Wissenschaftliche Grundlagen, systematische Bewertungen sowie ein breiter Stakeholder-Dialog wären erste Schritte in Richtung einer fundierten Diskussion über verhaltens- und verhältnisorientierte Anreizsysteme, die die gesündere Wahl zur einfacheren Wahl machen. In diesem Sinne soll eine von den Maßnahmenkoordinatoren und mitverantwortlichen Institutionen aufgestellte multiprofessionelle Arbeitsgruppe eingerichtet werden, die die Entwicklung dieser Maßnahme verfolgen soll.

Maßnahmenkoordinator

WKO, IV, ÖGB

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Grundlagen sollen ab 2015 erarbeitet werden.

3.3.3 Politikfeldübergreifender Dialog zu gemeinsamer Strategie „aktives Altern“

Die internationalen Strategien für gesundes Altern leiten sich von den Ursprungsdokumenten der Gesundheitsförderung der WHO [4, 11] ab. In zahlreichen wissenschaftlichen Dokumenten nimmt gesundes Altern einen großen Stellenwert ein. Im Zuge der zweiten UN-Weltversammlung über das Altern brachte die UNO im Jahr 2002 den „Madrid international plan of action on ageing“ [12] heraus. Dazu leistete die WHO (2002) ihren Beitrag mit dem „Active ageing policy framework“ [13]. Dieses gibt einen politischen Rahmen für Aktionen zur Förderung des aktiven Alterns vor und liefert konkrete Anregungen für wichtige politische Maßnahmen, welche als Grundlage für die Ergreifung spezifischer Maßnahmen auf regionaler, nationaler und lokaler Ebene dienen sollen.

Auf europäischer Ebene finden Initiativen zur Gesundheitsförderung für ältere Menschen ihre rechtlichen Grundlagen in Artikel 152 des EU-Vertrages über Gesundheitsschutz [14] für alle Bürger/innen, in den strategischen Prioritäten bis 2010 aus der Lissabon Strategie [15] und in verschiedenen EU-Leitlinien, u. a. über Altersdiskriminierung und demographischen Wandel. Im Rahmen des ersten Aktionsprogramms der Europäischen Gemeinschaft im Bereich der öffentlichen Gesundheit (2003-2008) finanzierte die Europäische Kommission zwischen 2004 und 2007 das dreijährige Projekt „Healthy Ageing“. Es wurde eine Sammlung aller in den Mitgliedstaaten national entwickelten Methoden zur Förderung gesunden Alterns erstellt. Zusammenfassend wird der Status der nationalen Gesundheitspolitik wie folgt beschrieben: Die meisten europäischen Länder haben politische Leitli-

nien für gesundes Altern, aber wenige vergeben zweckgebundene Mittel für gesundheitsfördernde Maßnahmen. Im Projekt Healthy Ageing [16] werden Grundsätze und Empfehlungen für gesundes Altern in den Bereichen Politik, Wissenschaft und Praxis entwickelt, die als Ansatzpunkt für eine gemeinsame Strategie für Gesundheitsförderung und Prävention für älteren Menschen in Österreich dienen könnte.

Die strategischen Ansätze auf internationaler und nationaler Ebene zeigen, dass Gesundheitsförderung und Prävention für die Zielgruppe der älteren Menschen an Bedeutung gewinnt. Seitens des BMASK wurde im Jahr 2012 ein Aktionsplan für aktives Altern verabschiedet. Die Sozialversicherung hat mit ihrer Strategie für gesundes Altern Ansatzpunkte für mögliche Maßnahmen aus ihrer Sicht vorgelegt. Die bisher beschriebenen Aktivitäten sollen zukünftig weitergeführt und eine gemeinsame Basis erstellt werden. Seitens der Träger der Freien Wohlfahrt werden verschiedene Programme umgesetzt, die das aktive Altern fördern. Auch gezielte Einbindung von älteren Menschen in ehrenamtliche Tätigkeit ist ein wesentlicher Beitrag zum aktiven Altern. Eine laufende Abstimmung und Zusammenführung der Aktivitäten der relevanten Stakeholder soll initiiert werden. Die Lebensqualität älterer Menschen soll unter Berücksichtigung des „Bundesplans für Seniorinnen und Senioren“ gesteigert werden.

Maßnahmenkoordination

SV, BMASK, BM Sport, Länder

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

Sozialpartner, FGÖ, ÖGKV, Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

- Vernetzung ab Herbst 2014
- Laufende Umsetzung

3.3.4 Altersgerechte Wohnraumsanierung

Altersgerechte Lebensbedingungen – ob in Arbeit, Freizeit oder Wohnen – beziehen sich auf alle Altersgruppen einer Bevölkerung oder Teilbevölkerung. Sie sind nicht nur auf die Gegenwart und die gegenwärtige Lage der älteren Bevölkerungsgruppen gerichtet, sondern schließen die Entwicklung von Lebens- und Wohnraumgestaltung ein, um eine gute Lebensqualität in späteren Jahren zu gewährleisten und zu sichern.

Altersgerechte Wohnraumgestaltung greift aktuelle Bedürfnisse der Menschen auf und denkt Entwicklungen aufgrund des Alters oder durch Änderungen der Lebensbedingungen mit.

Im Neubau wird Barrierefreiheit und altersgerechtes Bauen bereits sehr effektiv umgesetzt, doch sind Neubauten meist nicht die Lösung für ältere Menschen. Zur Sanierung des Altbestands fehlen hingegen Impulse. In Folge dessen wechseln viele ältere Menschen frühzeitig in ein Pflegeheim, obwohl sie noch nicht vollständig pflegebedürftig wären. Zusätzlich zu einer stärkeren Schwerpunktsetzung bei bestehenden Fördermodellen der Länder (z. B. bei der Wohnbauförderung) sollten – wie ausdrücklich im Regierungsprogramm vorgesehen – eine spezielle Förderschiene für „barrierefreies Sanieren“ unabhängig vom Gebäudealter geschaffen sowie steuerliche Anreize entwickelt werden.

Maßnahmenkoordination

WKO

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

BMWF, Länder, BMF

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

laufend

3.3.5 Netzwerk zum Austausch von GF-Akteuren/-Akteurinnen und GF-Netzwerken

Kooperation, Vernetzung, Zusammenarbeit und der Austausch zwischen Politik, Praxis und Forschung stellen einen wichtigen Erfolgsfaktor für die Umsetzung einer wirksamen Gesundheitsförderungsstrategie dar. Im Zuge der Umsetzung ist daher darauf Bedacht zu nehmen, dass die Zielgruppen und Entscheidungsträger systematisch in Bedarfsermittlung, Planung, Umsetzung und/oder Bewertung des Angebots einbezogen werden. Im Rahmen der Umsetzung braucht es den strukturierten Dialog der Akteure. Dieser soll durch gezielte Vernetzungsaktivitäten und Austauschforen auf nationaler und regionaler Ebene gefördert werden.

Regelmäßige Netzwerktreffen der relevanten Akteure/Akteurinnen sollen ihren Beitrag leisten, damit eine determinantenorientierte Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie erfolgen kann.

Maßnahmenkoordination

FGÖ, Länder in Kooperation mit den Sozialversicherungsträgern, BMASK, BMG

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

FG-PH/GF, FGÖ, ÖGKV

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Ab Juni 2014 bis 2016 auf Basis der Gesundheitsförderungsstrategie

3.3.6 Integrierte Gesundheitsförderung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen etablieren

Das Setting Seniorenwohnhaus eignet sich mit seinen unterschiedlichen Zielgruppen (Mitarbeiter/innen, Bewohner/innen, Angehörige) besonders gut für die Implementierung ganzheitlicher Gesundheitsförderung. Bisher wurde Gesundheitsförderung in diesem Setting meist nur isoliert für eine dieser Zielgruppen betrieben. Durch einen ganzheitlichen Ansatz sollen in Zukunft allen in diesem Setting arbeitenden bzw. wohnenden Menschen gesundheitsförderliche Maßnahmen zugutekommen, wobei ein Fokus auf verhältnisorientierte Maßnahmen gelegt werden soll. Die Förderung der Mobilität und Autonomie der Bewohner/innen stellt ein zentrales Handlungsfeld dar, um die Lebensqualität der älter werdenden Bevölkerung zu erhalten und mittelfristig Pflegekosten zu vermeiden.

Im Rahmen eines Pilotprojekts („Gesundheit hat kein Alter“) wurde ein ganzheitlicher Ansatz im Setting Seniorenwohnhaus erprobt und wissenschaftlich aufgearbeitet. Der Hauptverband bietet im Jahr 2014 in Kooperation mit dem FGÖ Weiterbildungsmaßnahmen an, um Projektleiter/innen zu qualifizieren, ganzheitliche Gesundheitsförderung im Setting Seniorenwohnhaus umzusetzen.

Maßnahmenkoordination

Hauptverband in Kooperation mit dem FGÖ

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

Länder, Träger von Einrichtungen, WIG, BMASK, ÖGKV

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Ab 2014

Anhang

Anhang 1: Verzeichnis der Maßnahmen

Anhang 2: Erläuterungen zu Wirkungszielen und Maßnahmen in der Tabelle

Anhang 3: Grundprinzipien für die Erarbeitung von Wirkungszielen und Maßnahmen

Anhang 4: Ideensammlungen

Anhang 1 - Verzeichnis der Maßnahmen

R-GZ 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen

Wirkungsziel 1: Eine politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteure im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik aufbauen.

Indikatoren bezüglich Wirkungsziel (inkl. Datenquellen): Zwei Drittel der dokumentierten Maßnahmen wurden im Sinne einer politikfeldübergreifenden Gesundheitspolitik umgesetzt.

Zeitplan und Meilensteine (Umsetzungsplan für alle Maßnahmen zusammen): Laufzeit bis 2032

Startermaßnahme (bedeutsam, machbar, schnell umsetzbar): HIAP in GF-Strategieverankern

¶

	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
1	Politikfeldübergreifende Gesundheitspolitik in Gesundheitsförderungsstrategie verankern	Adressiere der GF-Strategie	BMG, Länder, SV	GF-Akteure	nur Personaleinsatz	Verankerung in Gesundheitsförderungsstrategie	2 bis 9
2	HiAP in politischen Programmen verankern (z. B. Regierungsprogramm)	Akteure der Politik	BMG, BMASK, BMLVS und relevante Ressorts, Länder	Sozialpartner, politische Parteien	Personalressourcen	mind. 10 Programme	2 bis 9

	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
3	Evidenzbasierte Informationsgenerierung zu internationalen Good-Practice-Beispielen zum gemeinsamen Nutzen von Gesundheit als Basis für die Konzeptentwicklung für zukünftige politikfeldübergreifende Zusammenarbeit	politische Akteure (Bund, Länder, Gemeinden)	BMG	Wissenschaftler/innen, Experten/Expertinnen		Themenfelder definiert, Nutzen sichtbar	
4	Initiierung politikfeldübergreifender Zusammenarbeitsformen auf Länderebene	Länderressorts	Länder in Kooperation mit BMG und SV-Trägern	BMG, BMASK, BMLVS, Mitglieder der AG zu Rahmen-Gesundheitsziel 1, BZK , LZK , aks Austria	Personal-, Sachkosten	neun etablierte Vernetzungsgremien	
5	Gesundheitsfolgenabschätzung langfristig etablieren	Bund, Länder, Gemeinden, Forschung, Wissenschaft, Bevölkerung	BMG, GFA-Support-Unit (GÖG), GFA-Lenkungsausschuss	Entscheidungsträger/innen und Politiker/innen auf nationaler, regionaler und kommunaler Ebene, nationales GFA-Netzwerk, GFA-NW-Steiermark	Personalressourcen, BMG, Landesregierung STMK	Mind. 6 umgesetzte Gesundheitsfolgenabschätzungen, Institutionalisierung bis 2020, routinemäßige Anwendung ab 2021	
6	Capacity building für intersektorale Gesundheitsförderung	Entscheidungsträger und Finanziers von GF-Maßnahmen	FGÖ in Kooperation mit GF-Akteuren/Akteurinnen	aks Austria, Sozialversicherungsträger	FGÖ Budget	Evaluierungsergebnisse des FGÖ	
7	Determinantenorientierte und harmonisierte GBE etablieren	Zielgruppen der GBE: Politik, öffentliche Institutionen	GÖG, BMG, Länder, SV, Statistik Austria, andere Ressorts	Fachhochschulen, Plattform GBE	Integration hin zu beauftragende GBE	Indikatorenmodell liegt vor; Anwendung des Modells erfolgt	

	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
8	Politikfeldübergreifenden Dialog zu Health in all Policies fördern	Akteure/Akteurinnen der Gesundheitsförderung	LSD, BMLSV, BMG und FGÖ	ÖGKV	Personal- und Sachkosten durch die Partner	Konzept liegt vor	

R-GZ 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen

Wirkungsziel 2: Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen.

Indikatoren bezüglich Wirkungsziel (inkl. Datenquellen): Messgröße ist die Anzahl der gesunden Betriebe. Hierbei wird nach Betriebsgrößen wie folgt differenziert. (Detailaufstellung siehe Beschreibung WZ 2 / Indikatoren)

Zeitplan und Meilensteine (Umsetzungsplan für alle Maßnahmen zusammen): Laufzeit bis 2032

Startermaßnahme (bedeutsam, machbar, schnell umsetzbar): Betriebssportstudie, Grundlagenrecherche, Strategie gesunde Betriebe

	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
1	Betriebssportstudie (Bewertung)	Stakeholder Betriebsakteure	BMLVS - Sektion Sport		geklärt	Bericht liegt vor	
2	BGF-Grundlagenrecherche "Institutionelle betriebliche Gesundheitsförderung und Prävention in Österreich. Bestandsaufnahme. Wirkungen. Perspektiven."	Stakeholder auf Entscheidungsträgerebene, Betriebe, Anbieter	BMG, BMASK, WKÖ, AK, GÖG	Stakeholder, ÖNBGF,	geklärt	Studie liegt vor	
3	Strategie „Gesunde Betriebe“ für alle Betriebsgrößen entwickeln und umsetzen	Stakeholder in den Betrieben	SV, BMASK, ÖNBGF	BMG, FGÖ, Länder	Im Rahmen des Konzepts	abgestimmte Strategie liegt vor; Umsetzung entsprechend Wirkungsziel	

	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
4	Sicherung der Qualität und Nachhaltigkeit der Maßnahmen auf Betriebsebene	Betriebe	SV, BMASK	FGÖ, ÖNBGF, Länder	geklärt	Evaluationsergebnisse, Anzahl der Betriebe, Akzeptanz	
5	Bundesweite Qualitätskriterien zur Förderung und Beauftragung von Maßnahmen der BGF	BGF-Anbieter/innen und Akteure/Akteurinnen	Koordinationsstelle ÖNBGF in Kooperation mit Mitgliedern des Österreichischen Netzwerks für Betriebliche Gesundheitsförderung sowie Kooperationspartner/innen	Anbieter, Länder, FGÖ	ÖNBGF, SV	Praktikabler Kriterienkatalog zur Beurteilung von der Qualität von Maßnahmen ist unter www.netzwerk-bgf.at verfügbar	
6	Betriebliche Gesundheitsberichterstattung etablieren	Gesundheitspolitik, Entscheidungsträger	HVB	ÖNBGF, Sozialpartner	Kosten für Berichterstellung und Dokumentation, HVB	Konzept liegt vor und wird regelmäßig umgesetzt	
7	Auf- und Ausbau eines qualitätsgesicherten Beraterpools als Ergänzung zu bestehenden institutionellen Angeboten	Anbieter	ÖNBGF	Länder, FGÖ		abgestimmter Anforderungskatalog für BGF-Berater/innen liegt vor	
8	Etablierung niederschwelliger und standisierter Angebote für KMU	Betriebe	ÖNBGF	Länder	im Zuge der Konzeptionierung	Standisierte Angebote für KMU liegen vor	

	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
9	Capacity Building zu Betrieblicher Gesundheitsförderung bei betrieblichen Akteuren durch Fort- und Weiterbildung mittels Seminarprogramm und durch andere Veranstaltungsformen zum Informationstransfer	innerbetriebliche Akteure/Akteurinnen	FGÖ, ÖNBGF		FGÖ-Budget	Inanspruchnahme des Angebots (Teilnehmerzahl), Qualität von Inhalten (z. B. Bedarfsorientierung, Aktualität) und Referenten/Referentinnen sowie von organisatorischen Aspekten. Weiters werden ständig neue Entwicklungen in den Betrieben und neue Fragestellungen abgefragt, um das Angebot so nah wie möglich am Bedarf der Zielgruppen zu orientieren.	

	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
10	Bewegungsangebote über fit2work und den Betriebs-sportverband	betriebliche Akteure	BMLVS, BMASK	Mitglieder der STG	geklärt	Anzahl der an den gemeinsamen Maßnahmen teilnehmenden MitarbeiterInnen unter Berücksichtigung des Bedarfs	
11	Alter(n)sgerechtes Arbeiten verbreitern	betriebliche Akteure	BMASK	ÖNBGF			

R-GZ 1: Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen

Wirkungsziel 3: Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit geben, ihre Gesundheitspotenziale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen.

Indikatoren bezüglich Wirkungsziel (inkl. Datenquellen): Der Erfolg der Maßnahmen zum Wirkungsziel 3 soll über den Anteil der 75- bis 84-jährigen Menschen, die die Aktivitäten des täglichen Lebens unabhängig meistern, gemessen werden. Ziel ist es, den ADL-Index, der im Rahmen der Athiserhebung generiert wird, um zehn Prozent zu erhöhen. Basis für die Messung ist der 2014 erhobene Indexwert. Der ADL-Index misst inwiefern Aktivitäten des alltäglichen Lebens (essen, hinsetzen und aufstehen, an- und ausziehen, auf die Toilette gehen, baden oder duschen) noch eigenständig erledigt werden können.

Zeitplan und Meilensteine (Umsetzungsplan für alle Maßnahmen zusammen): lt. Maßnahmenplan bis 2032

Startermaßnahme (bedeutsam, machbar, schnell umsetzbar): Strategie ‚aktives Altern‘

	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
1	Nichtraucherschutz in Österreich auf Basis eines politikfeldübergreifenden sachlichen Diskurses entsprechend dem ratifizierten WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs etablieren	Gesetzgeber	BMWF, BMG, Länder, Sozialversicherungsträger	Suchtpräventionsstellen, BMASK, Sozialpartner, Sozialversicherungsträger	Personal- und Sachkosten für Vernetzung	Verbesserung in Hinblick auf die FCTC-Evaluierung	
2	Grundlagen über die Möglichkeiten und Grenzen von Anreizsystemen darstellen	Stakeholder aus dem Gesundheitsbereich	WKO, IV, ÖGB		keine	abgestimmte, fundierte Grundlagen über Möglichkeiten und Wirkung liegen vor Erprobung vor	RGZ 3

	Maßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordination / Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
3	politikfeldübergreifender Dialog zu gemeinsamer Strategie ‚aktives Altern‘	Stakeholder	SV, BMASK , Sportministerium, Länder	Sozialpartner, FGÖ, ÖGKV, Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt	Personal- und Sachkosten für Vernetzung	Strategie liegt vor	
4	Netzwerk zum Austausch von GF-Akteuren	Akteure (Politik, Praxis, Wissenschaft)	HVB , Ländern, BMASK,	FG PH/GF, FGÖ	Personal- und Sachkosten für Vernetzung	Netzwerk existiert	
5	Alter(n)sgerechte Wohnraumsanierung	Immobilienbesitzer/-besitzerinnen	WKO	BMWF, Länder, BMF	keine	Förderschiene etabliert	
6	Netzwerk zum Austausch von GF-Akteuren/-Akteurinnen und GF-Netzwerken	GF-Akteure und Netzwerke	FGÖ , Länder in Kooperation mit SV-Trägern, BMASK, BMG	FG PH/GF, ÖGKV	keine	Netzwerk existiert	
7	Good-Practice-Standards für Pflege- und Betreuungseinrichtungen etablieren	Umsetzer/innen	HVB, FGÖ	Länder, Träger von Einrichtungen, WIG, BMASK	FGÖ	Anteil der Pflegeheime, die GF systematisch umsetzen	

Anhang 2 - Erläuterungen zu Wirkungszielen und Maßnahmen in der Tabelle

Wirkungsziel: Der Begriff Wirkungsziel soll deutlich machen, dass in der Formulierung der Ziele die angestrebte Wirkung im Vordergrund steht und nicht die Maßnahmen (diese werden im Anschluss abgeleitet). Die formulierten Wirkungsziele sollen einzelne Aspekte des jeweiligen Rahmen-Gesundheitszieles beinhalten (im Sinne von Teil- oder Subzielen).

Erläuterung/Herausforderungen: Evidenzbasierte, datengestützte Analyse der Problemlage und Begründung, warum dieses Wirkungsziel festgelegt wurde.

Indikatoren (inkl. Datenquellen): Festlegung, an welchen Messgrößen das Erreichen des Wirkungsziels überprüft werden kann; Recherche nach bestehenden Datenquellen; Unterstützung durch GÖG möglich.

Zeitplan und Meilensteine: Realistischer Zeitplan und Meilensteine für die Umsetzung der einzelnen Maßnahmen, die in Summe den Zeitplan für das Wirkungsziel ergeben (siehe Tabelle in der Berichtsvorlage).

Startermaßnahme: Die Startermaßnahme ist eine der ausgearbeiteten Maßnahmen. Sie soll schnell umsetzbar und/oder besonders bedeutsam sein („Quick win“).

Maßnahmenbereich: Die in der Tabelle vorgeschlagenen Maßnahmenbereiche sollen Überlegungen zur Formulierung von Maßnahmen anregen. Es ist nicht zwingend notwendig, zu jedem der vier Maßnahmenbereiche konkrete Maßnahmen festzulegen.

Maßnahmen: Alle Maßnahmen sollen die Grundprinzipien der Gesundheitsförderung und insbesondere die Aspekte der Chancengerechtigkeit und „Health in all Policies“ berücksichtigen. Die Maßnahmen sollen geeignet sein, das definierte Wirkungsziel zu erreichen. Bei der Festlegung der Maßnahmen sollen bestehende Strukturen und Akteure berücksichtigt werden (siehe auch Dokument „Ist-Analyse R-GZ“) [17]. Es sollten Maßnahmen festgelegt werden, die im Wirkungsbereich der in der Arbeitsgruppe vertretenen bzw. eingebundenen Institutionen liegen. Allenfalls ist eine Ausweitung der Arbeitsgruppe zu überlegen (siehe unten „für Umsetzung verantwortliche Institutionen“). Unterstützung bei der Aufbereitung von Evidenz zu Maßnahmen (z. B. Literaturrecherchen und -aufbereitung) durch GÖG möglich.

Zielgruppen und strategische Zielgruppen: Die primären Zielgruppen sind jene Personengruppen, die von den Maßnahmen profitieren sollen (z. B. Kinder). Die strategischen Zielgruppen sind jene Personengruppen, an die sich eine Maßnahme direkt richtet, da diese Personengruppen für die angestrebte Veränderung von zentraler Relevanz sind (z. B. Eltern, Lehrkräfte).

Maßnahmenkoordination: Jene Institution, die die Verantwortung für die Umsetzung der konkreten Maßnahme übernimmt. Diese Institution(en) sollte(n) jedenfalls bei der Festlegung der Maßnahmen eingebunden sein. Diese Einrichtungen werden in der Tabelle an erster Stelle und in fetter Schrift angeführt, um sie von den anderen Akteuren im öffentlich-rechtlichen Bereich abzuheben.

Akteure im öffentlich-rechtlichen Bereich: Alle jene Organisationen/Institutionen, die aufgrund ihres rechtlichen Status zentrale Verantwortung für die Umsetzung tragen. Dabei ist der Health-in-All-Policies-Ansatz zu berücksichtigen.

Multiplikatoren/Multiplikatorinnen, Mitwirkende: Erstere haben vor allem Transferfunktion im Umsetzungsprozess, unterstützen das Etablieren der Maßnahmen in der Praxis und erhöhen deren

Reichweite. Mitwirkende sind an der Gestaltung und/oder Umsetzung von Maßnahmen beteiligt, sie tragen aber keine zentrale Verantwortung dafür.

Überlegungen zur Finanzierung: Erstellen einer groben Kostenschätzung mit Zuständigkeiten

Messgrößen bezüglich Maßnahmen: Festlegung von Indikatoren, anhand derer geprüft werden kann, ob die Maßnahme umgesetzt wurde und wie wirkungsvoll sie ist/war.

Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen: Hinweise auf andere Rahmen-Gesundheitsziele oder Wirkungsziele, die durch die gesetzten Maßnahmen beeinflusst werden.

Anhang 3 - Grundprinzipien für die Erarbeitung von Wirkungszielen und Maßnahmen

Determinantenorientierung, d. h. Ausrichtung an den Einflussfaktoren auf die Gesundheit der Bevölkerung.

Health-in-all-Policies-Ansatz, d. h. Berücksichtigung des möglichen Beitrags verschiedener Politikfelder.

Förderung von Chancengerechtigkeit, d. h. bei der gesundheitlichen Versorgung zielgruppenspezifisch vorzugehen – also Alter, Geschlecht, sozialen Status und ethnische Zugehörigkeit zu berücksichtigen. Wesentlich ist dabei die Vermeidung von soziokulturellen, sozioökonomischen, kognitiven und sonstigen Barrieren.

Ressourcenorientierung, d. h. Orientierung an Ressourcen im Sinne von Stärken und Potenzialen.

Public-Health-Orientierung, d. h. Ausrichtung an einem Nutzen in Hinblick auf die Gesundheit der gesamten Bevölkerung und ganzer Bevölkerungsgruppen.

Zukunftsorientierung und Nachhaltigkeit, d. h. Ausrichtung an einem langfristigen Nutzen für die Bevölkerungsgesundheit.

Evidenzbasierung, Wirkungsorientierung und Relevanz, d. h. Beleg der Sinnhaftigkeit und Relevanz durch Daten und Fakten.

Verständlichkeit, d. h. alltagssprachliche Formulierungen, die auch für Nicht-Fachleute verständlich sind

Umsetzbarkeit/Leistbarkeit/Verbindlichkeit, d. h. Definition von Maßnahmen, die unter den gegebenen Rahmenbedingungen auch als realistisch hinsichtlich ihrer tatsächlichen Umsetzbarkeit eingestuft werden.

Messbarkeit/Evaluierbarkeit, d. h. Definition von Indikatoren, die eine Überprüfung der Zielerreichung – sowohl hinsichtlich der tatsächlichen Umsetzung von Maßnahmen (Prozess-Indikatoren) als auch hinsichtlich der Wirkungsziele (Ergebnis-Indikatoren) – ermöglichen.

Anhang 4 - Ideensammlungen

Wirkungsziel 1 „Eine politikfeldübergreifende Kooperation der relevanten Akteure im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik aufbauen.“

Maßnahmen-Ideensammler

Hier finden sich Maßnahmen, die in die Arbeitsgruppe eingebracht, jedoch nicht vertiefend diskutiert wurden bzw. deren Koordination und Finanzierung nicht geklärt werden konnten oder deren politische Umsetzung derzeit als nicht machbar eingeschätzt wurde.

Ideensammler WZ 1	1. Initiierung eines interministeriellen Gremiums auf Bundesebene
	2. Wirkungsfolgenabschätzung (WFA) – vorhandene Dimensionen um die Dimension ‚Gesundheit‘ im Laufe des nächsten Jahres ergänzen
	3. Konzeptentwicklung zur Identifizierung und Beschreibung von relevanten politikfeldübergreifenden Themenfeldern, inklusive Definition von gemeinsamem Nutzen

Ad 2) Wirkungsfolgenabschätzung (WFA) – vorhandene Dimensionen um die Dimension ‚Gesundheit‘ im Laufe des nächsten Jahres ergänzen

Auf der Grundlage des § 17 Bundeshaushaltsgesetz 2013 [18] und der dazu ergangenen Verordnungen ist für Regelungsvorhaben und sonstige Vorhaben eine wirkungsorientierte Folgenabschätzung hinsichtlich unterschiedlicher Wirkungsdimensionen (u. a. finanzieller, umweltpolitischer-, und sozialpolitischer Auswirkungen) durchzuführen. Eine Abschätzung über die Auswirkungen von Regelungsvorhaben und sonstigen Vorhaben auf die Gesundheit war ursprünglich nicht vorgesehen. Damit bleibt Gesundheit als eine für die gesamte Bevölkerung unmittelbar spürbare und wichtige Wirkungsdimension derzeit unberücksichtigt. Es ist daher geplant, die Wirkungsdimension ‚Gesundheit‘ in die WFA zu integrieren und damit eine routinemäßige Abschätzung der Auswirkungen von Regelungsvorhaben und anderen wichtigen Vorhaben auf die Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen.

Maßnahmenkoordination

BMG in Kooperation mit BKA und BMF

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

Verwaltung

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Vorbereitungsarbeiten laufen seit Herbst 2012. Es war beabsichtigt, die Wirkungsdimension ‚Gesundheit‘ im Laufe des Jahres 2014 zu etablieren. Aufgrund der derzeit sehr zurückhaltenden Position des BKA und des BMF zur WFA Gesundheit können derzeit keine Aussagen zur voraussichtlichen Laufzeit der Maßnahme getroffen werden. Momentan besteht die Absicht, die WFA entscheidend zu vereinfachen und damit den Verwaltungsaufwand zu reduzieren. Damit wird derzeit die Erweiterung der WFA um eine neue Wirkungsdimension (WFA Gesundheit) seitens des BKA und des BMF sehr kritisch betrachtet.

Ad 3) Konzeptentwicklung zur Identifizierung und Beschreibung von relevanten politikfeldübergreifenden Themenfeldern inklusive Definition von gemeinsamem Nutzen

Politikfeldübergreifende Themenfelder – wie Stadtentwicklung, Transport, Attraktivität als Wirtschaftsstandort etc. – sind zentrale Aspekte für die Zusammenarbeit zwischen einzelnen Ressorts und politischen Akteuren. Derzeit werden mögliche Querschnittsthemen nur unzureichend von unterschiedlichen Ressorts besprochen bzw. abgestimmt. Die Arbeitsgruppen der Rahmen-Gesundheitsziele behandeln zwar politikfeldübergreifende Ziele, doch werden diese spezifischen Themenbereiche nicht ausreichend im Detail thematisiert, da es den Rahmen der Arbeitsgruppen sprengen würde. Weiters wird die Verantwortung für die meisten ausgearbeiteten Maßnahmen für die jeweiligen Wirkungsziele der Rahmen-Gesundheitsziele von nur jeweils einem Ressort übernommen.

Eine Konzeptentwicklung für eine zukünftige und dauerhafte Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Ressorts hat den Vorteil, eine nachhaltige ressortübergreifende Kooperation zu etablieren. Das Ziel wäre, Vorhaben sowie Prioritäten im Bezug auf politikfeldübergreifende Themenfelder zwischen den Ressorts abzustimmen, um den gemeinsamen Nutzen zu optimieren. Es wäre denkbar, dass diese Abstimmung auf Ebene eines zukünftigen interministeriellen Gremiums stattfindet.

Maßnahmenkoordination

BMG, politische Ressorts im Rahmen des Plenums ‚Gesundheitsziele‘, Länder in Kooperation mit den Sozialversicherungsträgern auf Länderebene

Multiplikatoren und mitverantwortliche Institutionen

Wissenschaftler/innen, Experten/Expertinnen, ÖGKV

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Sommer 2015 bis Ende 2016

Wirkungsziel 2 „Arbeitswelten, insbesondere Betriebe, die sich systematisch und strukturiert mit dem Erhalt und der Verbesserung von Gesundheit auseinandersetzen, ausbauen.“

Maßnahmen-Ideensammler

Hier finden sich Maßnahmen, die in die Arbeitsgruppe eingebracht, jedoch nicht vertiefend diskutiert wurden bzw. deren Koordination und Finanzierung nicht geklärt werden konnten oder deren politische Umsetzung derzeit als nicht machbar eingeschätzt wurde.

Ideensammler WZ 2	1. Schnittstellen zwischen Familie und Beruf sowie Lebensplanung „gesund gestalten“
	2. Advocacy für intersektorale verhältnisorientierte Gesundheitsförderung

Wirkungsziel 3 „Durch die Gestaltung der relevanten Lebenswelten Menschen jeden Alters die Möglichkeit geben, ihre Gesundheitspotenziale auszuschöpfen und eine aktive Rolle einzunehmen.“

Maßnahmen-Ideensammler

Hier finden sich Maßnahmen, die in die Arbeitsgruppe eingebracht, jedoch nicht vertiefend diskutiert wurden bzw. deren Koordination und Finanzierung nicht geklärt werden konnten oder deren politische Umsetzung derzeit als nicht machbar eingeschätzt wurde.

Ideensammler WZ 3	1. Teilhabe ermöglichen für Menschen mit speziellen Bedürfnissen – Verweis auf ‚NAP Behinderung‘
	2. Beteiligungsmöglichkeiten für Bürger/innen auf kommunaler Ebene schaffen

Ad 2) Beteiligungsmöglichkeiten für Bürger/innen auf kommunaler Ebene schaffen

Die Gemeinde ist eine Lebenswelt, in der sich weitere Subsettings wie Kindergärten, Schulen und Betriebe befinden, auf die es über die Gemeinde Zugangsmöglichkeiten geben kann. Insofern erfüllen Gemeinden auch eine Multiplikatorenfunktion und sind Hauptadressaten der Maßnahme.

Obwohl es zu Partizipation und Bürger- bzw. Öffentlichkeitsbeteiligung umfassende Literatur, Handbücher und Methodensammlungen gibt, findet Beteiligung immer noch zögerlich statt. Dies beruht einerseits auf der scheinbar fehlenden Bereitschaft zur Teilhabe, andererseits auch auf dem Fehlen von klaren, transparenten Beteiligungsangeboten und von Kompetenz, erfolgreiche Beteiligungsprozesse zu planen und umzusetzen.

Dies zu verändern bedarf einer mehrstufigen Intervention, die ein Capacity Building in Gemeinden avisiert. Diese sieht folgende drei Schritte vor: Die Information über Nutzen und Umsetzungsmöglichkeiten für die Machthabenden (Gemeindepolitiker/innen und Amtsleiter/innen), ein Qualifizierungsangebot für entsandte Personen der Gemeindeverwaltung (Aktivbürger/innen, Mitarbeiter/innen aus der Verwaltung oder von gemeindenahen Organisationen etc.) sowie die Beratung für einen in der Gemeinde durchgeführten Beteiligungsprozess.

Mitwirkende bei dieser Maßnahme (siehe unten) stimmen zu, zumindest eine Stufe dieser drei Interventionsschritte im Rahmen ihres Arbeitsprogrammes als Add-in-Maßnahme umzusetzen, die Durchführung zu dokumentieren und an die Maßnahmenkoordination zurückzumelden.

Die Maßnahmenkoordination übernimmt die Aufgabe, mögliche Mitwirkende anzusprechen, möglichst für die Maßnahme zu gewinnen und die Gesamtumsetzung zu dokumentieren. Darüber hinaus stellt sie einen Plan zur organisatorischen und inhaltlichen Umsetzung der Nutzeninformation für die Machthabenden und das Qualifizierungsangebot zur Verfügung.

Literatur

- [1] Rahmengesundheitsziele. Gesundheit in allen Politikfeldern. **Die 10 Ziele** Bundesministerium für Gesundheit; 2013. Available online: <http://www.gesundheitsziele-oesterreich.at/die-10-ziele/>. [Zugriff am: 9. 2. 2015]
- [2] G-ZG: **Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz**. 2013.
- [3] Bundes-Zielsteuerungsvertrag: **Bundes-Zielsteuerungsvertrag Zielsteuerung-Gesundheit**. 2013.
- [4] WHO. **Ottawa Charter for Health Promotion**. International Conference on Health Promotion. WHO/HPR/HEP/95.1. Ottawa; 1986.
- [5] AGG A-u-G-G: **Bundesgesetz, mit dem ein Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebot zu Arbeit und Gesundheit geschaffen wird**, BGBl. I Nr. 111/2010.
- [6] Betriebliche Gesundheitsförderung. **Österreichisches Netzwerk** 2014. Available online: www.netzwerk-bgf.at. [Zugriff am: 9. 2. 2015]
- [7] Regierungsprogramm. **Erfolgreich. Österreich. Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung für die Jahre 2013 bis 2018** Wien: Regierungsparteien SPÖ und ÖVP; 2013.
- [8] WHO. **WHO Framework Convention on Tobacco Control FCTC**. Geneva: World Health Organization, 2003.
- [9] Ratifizierung der Tabakkonvention: **Rahmenübereinkommen der WHO zur Eindämmung des Tabakgebrauchs**, BGBl. III – Ausgegeben am 29. Dezember 2005 – Nr. 219. 2005.
- [10] Eurostat. **Healthy life years. 2012**.
- [11] WHO. **Declaration of Alma-Ata**. Care ICoPH. Alma-Ata, USSR, 6-12: World Health Organization; 1978.
- [12] Nations U. **Political Declaration and Madrid International Plan of Action on Ageing**. Second World Assembly on Aging M. New York; 2002.
- [13] WHO. **Active Ageing. A Policy Framework**. Second United Nations World Assembly on Ageing. Madrid: World Health Organization; 2002.
- [14] EG-Vertrag. **3. Teil - Gesundheitswesen (Art. 152)**. 2009
- [15] EU-Rat. **Lissabon Strategie 2005-2010**. 2000
- [16] WHO. **Healthy Ageing**. A Challenge for Europe. The Swedish National Institute of Public Health 2006
- [17] Ist-Analyse-R-GZ. Gesundheit Österreich GmbH. 2012. unveröffentlicht
- [18] BHG 2013. **Bundshaushaltsgesetz 2013**, BGBl. I Nr. 8/2002

www.gesundheitsziele-oesterreich.at

Im Sinne von Gesundheit in allen Politikbereichen haben VertreterInnen von mehr als zwanzig Institutionen gemeinsam mit Expertinnen und Experten Wirkungsziele und Maßnahmen zum Rahmen-Gesundheitsziel 1 „Gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen für alle Bevölkerungsgruppen durch Kooperation aller Politik- und Gesellschaftsbereiche schaffen“ erarbeitet. Die im vorliegenden Bericht beschriebenen Maßnahmen sind gute Beispiele, wie eine gemeinsame Strategie durch konkrete Aktivitäten in verschiedenen Politikbereichen umgesetzt werden kann.