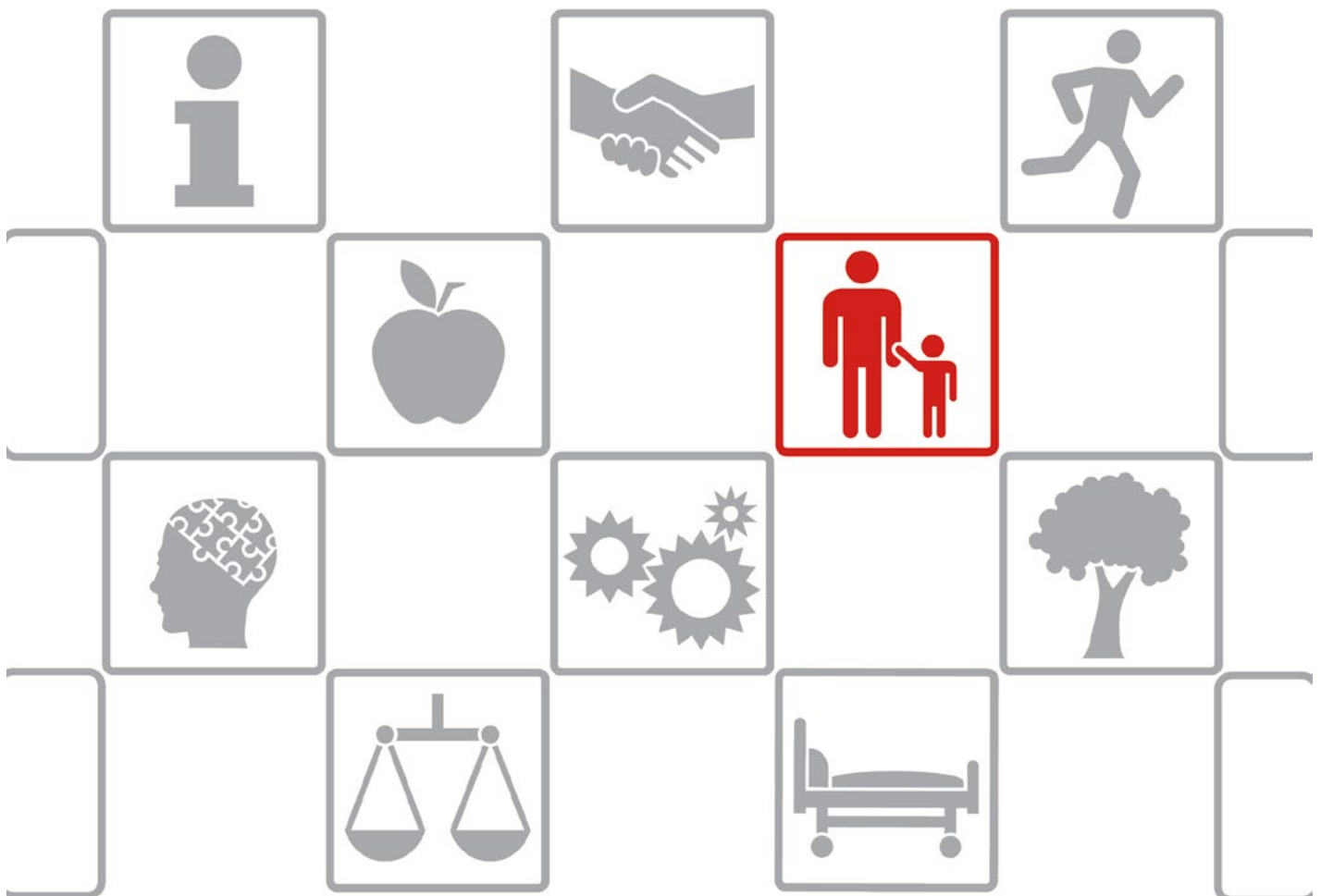


Gesundheitsziel 6

**Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen
bestmöglich gestalten und unterstützen**

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:

Sektion III, Abteilung III/8, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Prozessbegleitung:

Gesundheit Österreich GmbH

Druck:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Erscheinungsdatum März 2014 /Ausgabe April 2017

Inhalt

Zusammensetzung der Arbeitsgruppe	2
Abkürzungen	3
Zusammenfassung	4
Einleitung	5
1 Wirkungsziel 1: Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken	8
1.1 Erläuterung/Herausforderungen.....	8
1.2 Vorgeschlagene Indikatoren bezüglich Wirkungsziel 1	8
1.3 Maßnahmen	8
2 Wirkungsziel 2: In der Schwangerschaft und frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen	13
2.1 Erläuterung/Herausforderungen.....	13
2.2 Vorgeschlagene Indikatoren bezüglich Wirkungsziel 2	13
2.3 Maßnahmen	13
3 Wirkungsziel 3: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen	19
3.1 Erläuterung/Herausforderungen.....	19
3.2 Vorgeschlagene Indikatoren bezüglich Wirkungsziel 3	19
3.3 Maßnahmen	20
Anhang 1 Verzeichnis der Maßnahmen	27
Anhang 2 Erläuterungen zur nachfolgenden Tabelle	28
Anhang 3 Liste der Wirkungsziele und Maßnahmen	29
Literatur	41

Zusammensetzung der Arbeitsgruppe

Leitung der Arbeitsgruppe (AG):

Veronika Wolschlager, Bundesministerium für Gesundheit
Stellvertreterin: Christina Wehringer, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Mitglieder der AG „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“:

Thomas Amegah, Amt der steiermärkischen Landesregierung
Judith delle Grazie, Bundesministerium für Gesundheit
Monika Gebetsberger, Amt der oberösterreichischen Landesregierung
Verena Grünstäudl, Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres
Sabine Haas, Gesundheit Österreich GmbH
Jürgen Horschinegg, Bundesministerium für Bildung und Frauen
Gabriele Jaksch, MTD-Austria
Verena Krammer, Steiermärkische Gebietskrankenkasse
Markus Lechner, Amt der Tiroler Landesregierung
Robert Lender, Bundesministerium für Familien und Jugend
Robert Moschitz, Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport
Herbert Rosenstingl, Bundesministerium für Familien und Jugend
Martin Schenk, Armutskonferenz
Erich Schmatzberger, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Susanne Schmid, BV der Elternvereine
Peter Scholz, Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
Merete Tschokert, Bundesjugendvertretung
Klaus Vavrik, Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit
Monika Wild, BAG freie Wohlfahrt

Stellvertreterinnen und Stellvertreter:

Renate Fally-Kausek, Bundesministerium für Gesundheit
Irmgard Himmelbauer, MTD-Austria
David Neuber, Bundesjugendvertretung
Ingrid Wallner, BV der Elternvereine

Expertinnen und Experten:

Sabine Haas, Gesundheit Österreich GmbH

Unterstützung der Arbeitsgruppe:

Martina Brix, Bundesministerium für Gesundheit
Flora Haderer, Bundesministerium für Gesundheit

Redaktion des Berichts:

Renate Fally-Kausek, Abteilung III/8, Bundesministerium für Gesundheit
Sabine Haas, Gesundheit Österreich GmbH
Flora Haderer, Abteilung III/8, Bundesministerium für Gesundheit
Petra Winkler, Gesundheit Österreich GmbH

Assistenz Berichterstellung:

Heike Holzer, Gesundheit Österreich GmbH
Alexandra Mayerhofer, Gesundheit Österreich GmbH

Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
BGA	Bundesgesundheitsagentur
BJV	Bundesjugendvertretung
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMEIÄ	Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Frauen
BMFJ	Bundesministerium für Familien und Jugend
BSB	Bundessozialamt
BV	Bundesverband
FGÖ	Fonds Gesundes Österreich
HBSC	Health Behaviour in School Aged Children
HVB	Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger
LBI-HTA	Ludwig Boltzmann Institut – Health Technology Assessment
LJR	Landesjugendreferate
SV-Träger	Sozialversicherungsträger
KGKK	Kärntner Gebietskrankenkasse
MMR	Masern-Mumps-Röteln
MTD	Medizinisch technischer Dienst
NAP	Nationaler Aktionsplan
NÖGKK	Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
OÖGKK	Oberösterreichische Gebietskrankenkasse
OSR	Oberster Sanitätsrat
ÖGGG	Österreichische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
ÖLKJG	Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit
ÖSG	Österreichischer Strukturplan Gesundheit
R-GZ	Rahmen-Gesundheitsziel
RSG	Regionaler Strukturplan Gesundheit
STGKK	Steiermärkische Gebietskrankenkasse
WFA	Wirkungsfolgenabschätzung
WGKK	Wiener Gebietskrankenkasse
WHO	World Health Organisation
WZ	Wirkungsziel

Zusammenfassung

Der vorliegende Bericht fasst die **Ergebnisse der AG „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“** in der 2. Phase der Arbeiten zu den österreichischen Rahmen-Gesundheitszielen im Jahr 2013 zusammen. Das R-GZ 6 „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“ wurde vom R-GZ-Plenum im Februar 2013 zu einem der zeitlich priorisierten Ziele gewählt.

Die AG setzte sich aus **Vertreterinnen und Vertretern von mehr als 15 Organisationen** zusammen. Es handelte sich dabei vorrangig um jene Institutionen, die sowohl im Plenum der Rahmen-Gesundheitsziele als auch im Komitee zur Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (siehe unten) vertreten sind. Es fanden im Zeitraum April bis September 2013 insgesamt fünf Arbeitsgruppensitzungen statt, in denen Wirkungsziele und Maßnahmen festgelegt und Indikatoren vorgeschlagen wurden. Die Verantwortung für die Umsetzung der beschriebenen Maßnahmen liegt bei der jeweiligen Organisation, die für die Maßnahmenkoordination zuständig ist.

Die Arbeiten zur Festlegung von Wirkungszielen und Maßnahmen bauten auf der 2011 beschlossenen **Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie** auf. In einem ersten Schritt wurden daher die 20 Ziele der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie priorisiert. Es wurde dabei entschieden, den Fokus auf jene Ziele zu legen, die nicht durch andere Rahmen-Gesundheitsziele oder durch die Zielsteuerung-Gesundheit abgedeckt sind und daher in den entsprechenden Arbeitsgruppen und Gremien behandelt werden sollten.

Daraus abgeleitet wurden die folgenden drei **Wirkungsziele (WZ)** mit zugeordneten Maßnahmen(feldern) festgelegt:

- **WZ 1: Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken.** Das Maßnahmenspektrum zu diesem Wirkungsziel umfasst die Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen als Zielgruppe in Plänen und Strategien, die Wirkungsorientierte Folgenabschätzung Kinder und Jugend, das Kinderrechte-Monitoring, die Verbesserung der kinder- und jugendgerechten Rahmen- und Behandlungsbedingungen in Gesundheitseinrichtungen sowie die Berücksichtigung kinder- und jugendspezifischer Anforderungen in der Aus- und Weiterbildung der relevanten Berufsgruppen (inkl. Schaffung kinderspezifischer (Zusatz-)Qualifikationen).
- **WZ 2: In der Schwangerschaft und frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen.** Das Maßnahmenspektrum zu diesem Wirkungsziel umfasst die verstärkte Etablierung von Frühen Hilfen, die Verringerung der Anzahl von Mehrlingsgeburten bei reproduktionsmedizinischen Maßnahmen, die verstärkte Einbindung der Hebammen in die Schwangerenbetreuung, Maßnahmen zur Reduktion von Kaiserschnittgeburten, die Erarbeitung eines Gesamtkonzepts zur Eltern-Kind-Vorsorge neu, die Sicherstellung hoher Durchimpfungsraten bei relevanten Kinderimpfungen und Angebote für Kinder und Familien mit Migrationshintergrund.
- **WZ 3: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen.** Das Maßnahmenspektrum zu diesem Wirkungsziel umfasst die gesundheitsfördernde Ausrichtung von Kinderkrippen, Kindergärten und Schulen, die Schulentwicklung im Sinne einer gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung, den Ausbau ganztägiger Schulbetreuung unter Berücksichtigung der Anforderungen der Gesundheitsförderung, die Weiterentwicklung des Schulgesundheitswesens, die Förderung qualitativvoller Elternbildung, die Förderung von Partizipation von Kindern und Jugendlichen, die Förderung der Medienkompetenz und die Förderung und Vernetzung von Aktivitäten zur Integration von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in den Arbeitsmarkt.

Einleitung

Zehn Rahmen-Gesundheitsziele liefern „richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich“. „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“ ist in Ziel 6 mit folgender Absicht verankert: „Kinder und Jugendliche verdienen besondere Beachtung, da in der frühen Lebensphase die Grundlage für eine gesunde Lebensweise und lebenslange Gesundheit gelegt wird. Ungleichheiten in den Gesundheitschancen in der frühen Kindheit können sich in Ungleichheiten im Erwachsenenalter fortsetzen, auch den Gesundheitszustand betreffend. Optimale Rahmenbedingungen für Kinder und Jugendliche haben daher einen langfristigen Nutzen für die Betroffenen wie auch für die Gesellschaft. Bereits in der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren der Kinder ist es wichtig, Eltern und Erziehungsberechtigte dabei zu unterstützen, ihre Kinder gut zu versorgen und eine sichere und positive Bindung zu ihnen aufzubauen, weil dies einen bedeutenden Schutzfaktor für Gesundheit darstellt. Daher soll neben alltagspraktischer Unterstützung die Beziehungs- und Erziehungskompetenz von Eltern auch in Hinblick auf ihre Vorbildwirkung und Verantwortung gefördert werden. Die geschlechtsspezifische Förderung von Bildung und Lebenskompetenzen im Kindesalter ist ein wichtiger Beitrag für eine gesunde Lebensgestaltung. Darüber hinaus ist eine umfassende und für alle zugängliche Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit bedarfsgerechten Gesundheitsleistungen sicherzustellen.“ [1]

Erarbeitungsprozess

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, während dessen das Rahmen-Gesundheitsziel 6 zu einem der Ziele gewählt wurde, die hinsichtlich des baldigen Beginns der Bearbeitung priorisiert wurden. 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. Die Arbeiten in Phase 2 orientieren sich an den für Phase 2 festgelegten Grundprinzipien, die noch um „Umsetzbarkeit/Leistbarkeit/Verbindlichkeit“ und „Messbarkeit/Evaluierbarkeit“ ergänzt wurden und die Grundlage für die Ausarbeitung von Wirkungszielen und Maßnahmen legen:

- Determinantenorientierung, d. h. Ausrichtung an den Einflussfaktoren für die Gesundheit der Bevölkerung
- „Health-in-all-Policies“-Ansatz, d. h. Berücksichtigung des möglichen Beitrags verschiedener Politikfelder
- Förderung von Chancengleichheit, d. h. Reduktion von gesundheitlichen und sozialen Ungleichheiten als durchgängige Anforderung
- 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 einzelner Bevölkerungsgruppen
- Zukunftsorientierung + Nachhaltigkeit, d. h. Ausrichtung an einem langfristigen Nutzen für die Bevölkerungsgesundheit
- Evidenzbasierung, Wirkungsorientierung + 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 realistisch hinsichtlich ihrer tatsächlichen Umsetzbarkeit eingestuft werden

- Messbarkeit/Evaluierbarkeit, d. h. Definition von Indikatoren, die eine Überprüfung des Erreichens der Ziele – sowohl hinsichtlich der tatsächlichen Umsetzung von Maßnahmen (Prozessindikatoren) als auch hinsichtlich der Wirkungsziele (Ergebnisindikatoren) - ermöglichen

An der Arbeitsgruppe „Kinder und Jugendliche“ beteiligten sich Vertreter/innen aus rund 15 Organisationen. Es handelte sich dabei vorrangig um jene Institutionen, die sowohl im Plenum der Rahmen-Gesundheitsziele als auch im Komitee zur Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie (vgl. unten) vertreten sind. Es fanden im Zeitraum April bis September 2013 insgesamt fünf Arbeitsgruppensitzungen statt, in denen Wirkungsziele, Maßnahmen und Indikatoren festgelegt wurden. Zwischen den Sitzungen erfolgte die Abstimmung innerhalb der entsendenden Institutionen der Arbeitsgruppenmitglieder, indem Feedback zu den erarbeiteten Ergebnissen gegeben und ergänzende Maßnahmenvorschläge gemeldet wurden.

Definition von Wirkungszielen und Maßnahmen

Im Jahr 2011 legte das Bundesministerium für Gesundheit die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie [2] vor. Diese Strategie, die ihrerseits in einem breiten, politikfeldübergreifenden Prozess, dem Kindergesundheitsdialog, ausgearbeitet wurde, soll breit abgestimmtes Handeln zum Zweck der nachhaltigen Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit fördern. Sie definiert 20 Ziele und eine große Anzahl an jeweils zugeordneten Maßnahmen. Die Bearbeitung des Rahmen-Gesundheitsziels 6 folgte daher einem „Sonderprozedere“, insofern als die Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie den zentralen Ausgangspunkt für die Definition von Wirkungszielen und Maßnahmen darstellte. Die Arbeitsgruppe zum Rahmen-Gesundheitsziel operationalisierte (ausgewählte) Ziele der der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie.

In einem ersten Schritt wurden daher die 20 Ziele der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie priorisiert. Es wurde dabei entschieden, den Fokus auf jene Ziele zu legen, die nicht durch andere Rahmen-Gesundheitsziele (z. B. Chancengerechtigkeit, Ernährung, Bewegung, psychosoziale Gesundheit) oder durch die Zielsteuerung-Gesundheit (versorgungsrelevante Themen) abgedeckt sind und daher in den entsprechenden Arbeitsgruppen und Gremien behandelt werden sollten. Daraus abgeleitet wurden die folgenden drei Wirkungsziele (WZ) festgelegt:

- WZ 1: Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken
- WZ 2: In der Schwangerschaft und frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen
- WZ 3: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen

Daraufhin wurden jene bereits in der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie definierten Maßnahmen, die diesen Wirkungszielen zugeordnet werden konnten, in die Wirkungsziel-Tabellen (siehe **Anhang**) übertragen und ergänzende – von den beteiligten Institutionen gemeldete - Maßnahmen aufgenommen. In der abschließenden Sitzung stimmte die AG die Maßnahmen endgültig ab, legte Startermaßnahmen fest und definierte die Indikatoren.

Indikatoren und Datenerhebung

Die in den Wirkungszielen angegebenen Indikatoren pro Wirkungsziel und pro Maßnahme stellen letztendlich die Messgröße dar, anhand derer die erfolgreiche Umsetzung des Ziels bzw. der Maßnahme gemessen werden kann. Zu zahlreichen Maßnahmen konnten evidenzbasierte bzw. datengestützte Indikatoren in der verfügbaren Zeit jedoch nicht bereitgestellt werden. Die vorgeschlagenen Indikatoren zu den Wirkungszielen (vgl. Abschnitte 1.2, 2.2 und 3.2) durchlaufen im Jahr 2014 noch eine Machbarkeitsprüfung nach deren Ergebnissen allenfalls eine Überarbeitung vorgenommen werden wird.

Über den Bericht

Der vorliegende Bericht fasst die AG-Ergebnisse aus Phase 2 zum R-GZ 6 „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“ zusammen. Die Kapitel 2 bis 4 beleuchten die drei definierten Wirkungsziele mit Erläuterungen/Herausforderungen, Indikatoren sowie die definierten Maßnahmen.

Anhang 1 fasst alle erarbeiteten Maßnahmen zusammen und referiert allgemeine Erläuterungen für das Erarbeiten von Wirkungszielen und Maßnahmen.

Im Anhang 2 finden sich in Ergänzung zur Maßnahmenbeschreibung die Wirkungsziel-Listen mit weiteren Details zu den Maßnahmen.

1 Wirkungsziel 1: Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken

1.1 Erläuterung/Herausforderungen

Kinder und Jugendliche haben spezielle Bedürfnisse, die für ein gesundes Aufwachsen von Bedeutung sind. Auf dem Weg zu eigenständigen Mitgliedern der Gesellschaft muss ihnen die Möglichkeit geboten werden, ihr Potenzial vollständig zu entfalten, zu lernen, mit sich und ihren Mitmenschen gut umzugehen und ihr Leben so verantwortungsvoll und gesund wie möglich zu gestalten. Da sie aber wenige Möglichkeiten haben, ihre Anliegen und Interessen selbst zu formulieren und zu vertreten, ist es wichtig, dass die Gesellschaft immer wieder dafür eintritt, Kinder und Jugendliche anzuhören, ihre Bedürfnisse sichtbar zu machen und zu berücksichtigen.

Kinder und Jugendliche brauchen besonderen Schutz. Die Stärkung und der Schutz der Gesundheit sowie besondere Aufmerksamkeit dafür sind Voraussetzung. Akteure in unterschiedlichsten Bereichen beeinflussen Gesundheit- und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen. Sie sind aufgefordert, ihr Handeln hinsichtlich der Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche zu überprüfen.

1.2 Vorgeschlagene Indikatoren bezüglich Wirkungsziel 1

Ergebnisindikator

Steigerung der Lebenszufriedenheit von Kindern und Jugendlichen um zehn Prozent bis 2032

Erläuterung

Nach der allgemeinen Lebenszufriedenheit wird im Rahmen des HBSC-Fragebogens gefragt. Auf einer elfstufigen Skala beurteilen die Schüler/innen ihr Leben im Allgemeinen. Die Stufe 10 stellt das bestmögliche Leben dar, 0 bedeutet das schlechteste Leben, das in der jeweiligen Situation des Einzelnen / der Einzelnen möglich wäre. Im Jahr 2010 lag der Mittelwert für alle 11- bis 15-Jährigen bei 7,58, inklusive der 17-Jährigen bei 7,53.

Prozessindikator

Kontinuierliche Steigerung der Anzahl an beschlossenen Strategien (z. B. Gesundheitsziele, Nationale Nachhaltigkeitsstrategie), Pläne (z. B. Nationale Aktionspläne, Raumordnungspläne, Siedlungs- und Verkehrsplanung), Gesetze, Berichte und Reformkonzepte (z. B. Gesundheitsreform) auf Bundes- und Landesebene, in denen Kinder und Jugendliche als Zielgruppe explizit berücksichtigt sind.

1.3 Maßnahmen

1.3.1 Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen als eigene Zielgruppe in allen Plänen und Strategien

Die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen und die daraus resultierenden spezifischen Anforderungen sollen in allen Plänen und Strategien von Akteuren im öffentlich-rechtlichen Bereich berücksichtigt werden, um sicherzustellen, dass die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendliche kontinuierlich verbessert und deren Lebensqualität und Gesundheit gefördert werden. Dies soll insbesondere bei der Ausarbeitung bzw. Umsetzung der folgenden Strategien und Pläne geschehen:

Strategie/Plan	Maßnahmenkoordination
Rahmen-Gesundheitsziele	Bundesministerium für Gesundheit
Nationale Gesundheitsförderungsstrategie (Startermaßnahme)	Bundesministerium für Gesundheit, SV-Träger, Länder
Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie	Bundesministerium für Gesundheit
Bundes-Zielsteuerung	Bundesministerium für Gesundheit, SV, Länder
Landes-Zielsteuerung	Länder, SV-Träger
Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG)	Bundesministerium für Gesundheit, SV-Träger, Länder
Regionale Strukturpläne Gesundheit (RSG)	Länder, SV-Träger
Nationaler Aktionsplan Bewegung (NAP.b)	Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport
Nationaler Aktionsplan Ernährung (NAP.e)	Bundesministerium für Gesundheit
Nationaler Aktionsplan Integration (NAP.i)	Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres
Strategie „Psychische Gesundheit“ der Sozialversicherung	Hauptverband der SV-Träger
„Kinder- und Jugendlichenstrategie“ der Sozialversicherung“	Hauptverband der SV-Träger
Rehabilitationsplan	Hauptverband der SV-Träger
Jugendstrategie BMFJ	Bundesministerium für Familien und Jugend

Maßnahmenkoordinationen

Siehe oben

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Dies ist eine kontinuierliche Aufgabe über die nächsten Jahre.

1.3.2 Wirkungsorientierte Folgenabschätzung Kinder und Jugend

Ein zentrales Element der im Bundeshaushaltsgesetz 2013 (BHG 2013) festgelegten Haushaltsrechtsreform festgelegten Wirkungsorientierung sind wirkungsorientierte Folgenabschätzungen (WFA). Diese dienen der systematischen Untersuchung, Bewertung und Aufbereitung der wesentlichen Auswirkungen eines Regelungsvorhabens des Bundes auf definierte Bereiche (sogenannte Wirkungsdimensionen). Anzuwenden ist die WFA auch bei sonstigen rechtsetzenden Maßnahmen oder Vorhaben von erheblicher finanzieller Bedeutung. Die WFA Kinder und Jugend prüft die Auswirkungen von entsprechenden Vorhaben auf junge Menschen und ist verpflichtender Teil der WFA. Der Fragenkatalog, der künftig bei Gesetzesinitiativen und -änderungen beantwortet werden muss, umfasst Themen wie Zukunftssicherung, Schutz, Förderung und Betreuung von Kindern, Bildungschancen und Unterhaltversorgung.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die WFA Kinder und Jugend ist seit 1. 1. 2013 Teil der wirkungsorientierten Folgenabschätzung auf Bundesebene.

1.3.3 Kinderrechte-Monitoring

Zentrale Zielsetzung des Kinderrechte-Monitoring-Prozesses ist, die Empfehlungen des UN-Kinderrechteausschusses für Österreich im Detail zu analysieren und in weiterer Folge Ideen zu entwickeln und Vorschläge aufzubereiten, wie Verbesserungen in den Lebenswelten von Kindern verwirklicht werden können. Wichtiges Element des Kinderrechte-Monitorings ist die Einrichtung eines Kinderrechte-Monitoring-Boards, bestehend aus Fachexpertinnen/-experten aus den unterschiedlichsten Disziplinen und dem Netzwerk Kinderrechte, darunter die Bundesjugendvertretung, die österreichischen Kinder- und Jugendanwälte und UNICEF Österreich. Eine der Arbeitsgruppen (Projektgruppe 6) befasst sich spezifisch mit dem Kindergesundheits-Monitoring und der Abarbeitung der gesundheitsrelevanten Aspekte der Concluding Observations¹ des UN-Kinderrechteausschusses.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Das Kinderrechte-Monitoring-Board wurde Ende 2012 geschaffen und soll als permanenter Koordinationsmechanismus fungieren.

1.3.4 Verbesserung der kinder- und jugendgerechten Rahmen- und Behandlungsbedingungen in Gesundheitseinrichtungen

Kinder und Jugendliche haben spezifische Bedürfnisse, denen auch in Gesundheitseinrichtungen Rechnung getragen werden muss. Insbesondere die Einhaltung der Kinderrechte muss auch in Gesundheitseinrichtungen sichergestellt sein. Die entsprechenden Anforderungen an das Versorgungssystem sind beispielsweise in der EACH-Charta der European Association of Children in Hospital in Hinblick auf die Rechte der Kinder im Krankenhaus ausgeführt. Eine Verbesserung der kinder- und jugendgerechten Rahmen- und Behandlungsbedingungen in Gesundheitseinrichtungen soll durch folgende konkrete Aktivitäten unterstützt werden:

- Sensibilisierung der Patientenanwaltschaften für besondere Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen
- Schrittweise Umsetzung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Gesundheitseinrichtungen (siehe auch EACH-Charta)

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit in Kooperation mit Ländern, SV-Trägern, Ärztekammern

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Sensibilisierung der Patientenanwaltschaften und die schrittweise Umsetzung der Rechte der Kinder und Jugendlichen in Gesundheitseinrichtungen sind kontinuierliche Aufgaben über die nächsten Jahre.

¹ Vgl. <http://www.kinderrechte.gv.at/wp-content/uploads/2013/10/Abschlie%C3%9Fende-Bemerkungen-UN-Uebereinkommen-ueber-die-Rechte-des-Kindes-2012.pdf>

1.3.5 Berücksichtigung von kinder- und jugendspezifischen Anforderungen in den Aus- bzw. Weiterbildungen aller relevanten Berufsgruppen

Kinder und Jugendliche sind im Gesundheitssystem sowie in vielen anderen Lebensbereichen mit einer Vielzahl von unterschiedlichen Berufsgruppen in Kontakt. Das Wissen über ihre speziellen Bedürfnisse für ein gesundes Aufwachsen ist in verschiedensten Berufen zu vermitteln, die in Hinblick auf Kinder und Jugendliche von Relevanz sind. Als Zielsetzung wird eine spezifische Weiterbildung in diesem Bereich für alle (Gesundheits-)Berufe angestrebt. Konkrete erste Aktivitäten sind das Psychologengesetz 2013 sowie eine vertiefende Bestandsaufnahme zur Ist-Situation:

➤ **Psychologengesetz 2013**

Das Psychologengesetz 2013 regelt, dass psychologische Diagnostik und Behandlung in der Ausbildung auf alle Altersgruppen und damit auch auf Kinder und Jugendliche auszurichten sind. Weiterbildungen in diesem Bereich können als spezifische Arbeitsschwerpunkte in der Berufsliste ausgewiesen werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Novelle des Psychologengesetzes wurde im Sommer 2013 vom Nationalrat beschlossen.

➤ **Durchführung einer Ist-Analyse:**

Es soll der Status quo in Hinblick auf die Berücksichtigung kinder- und jugendspezifischer Anforderungen in den Aus- bzw. Weiterbildungen aller relevanten Berufsgruppen (insb. Gesundheitsberufe) erfasst werden. Auf Basis der Analyse der derzeit bestehenden Situation sollen Empfehlungen für nächste Schritte abgeleitet werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Ist-Analyse soll im Jahr 2015 begonnen werden und 2016 abgeschlossen sein.

➤ **Erhebung über Ausbildungsangebote in der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit**

Als Beitrag zur Qualitätssicherung der non-formalen Bildungsangebote für freiwillig Engagierte und hauptamtliche Mitarbeiter/innen der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit wird angestrebt, österreichweit gültige Mindestqualitätsstandards unter Berücksichtigung nationaler und europäischer Anerkennungsinstrumente zu definieren.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Erhebung abgeschlossen, Follow-up in Planung

1.3.6 Schaffung von kinderspezifischer (Zusatz-)Qualifikation für relevante Berufsgruppen

Die kinder- bzw. jugendspezifische Qualifikation ist eine wichtige Qualitätsanforderung für Berufsgruppen, die schwerpunktmäßig mit Kindern und Jugendlichen arbeiten (wollen). Für viele Berufsgruppen gibt es aber bisher noch keine kinderspezifischen Aus- bzw. Weiterbildungen. Diesbezügliche Bildungsangebote müssen erst geschaffen werden. In einem ersten Schritt sind folgende Aktivitäten geplant:

➤ **Lehrgang Entwicklungs- und Sozialpädiatrie (Startermaßnahme)**

Der Lehrgang richtet sich an eine breite Palette von Berufsgruppen (Psychologinnen/Psychologen, Ärztinnen/Ärzte, Pädagoginnen/Pädagogen etc.) und soll grundlegendes Wissen über Entwicklungs- und Sozialpädiatrie vermitteln und zur Bewältigung von Anforderungen der sich wandelnden Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen und deren Familien befähigen.

Maßnahmenkoordination

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit, AG Entwicklungs- und Sozialpädiatrie der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Ein erster Durchgang startete im Jahr 2012 in Wien und Salzburg und wird Ende 2013 abgeschlossen sein. Der nächste Durchgang wird mit Herbst 2014 beginnen.

➤ **Interdisziplinärer Lehrgang Kinder- und Jugendgesundheit (Startermaßnahme)**

Für eine bessere Betreuung der Kinder und Jugendlichen und für eine gelingende Elternarbeit brauchen alle betroffenen Berufsgruppen vertieftes Wissen. Diesem Wunsch nach berufsübergreifender Fortbildung will der „Interdisziplinäre Lehrgang Kinder- und Jugendgesundheit für Gesundheits-, Bildungs- und psychosoziale Berufe“ Rechnung tragen. Der Lehrgang ist interdisziplinär, praxisnah und in Modulen aufgebaut.

Maßnahmenkoordination

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Der erste Lehrgang startet im März 2014 und dauert bis Mitte 2015.

Anmerkung

Des Weiteren könnten auch Maßnahmen zur **Förderung der Partizipation von Kindern und Jugendlichen** diesem Wirkungsziel zugeordnet werden, sie sind im Wirkungsziel 3 (vgl. 3.3.7) ausgewiesen.

2 Wirkungsziel 2: In der Schwangerschaft und frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen

2.1 Erläuterung/Herausforderungen

Die Basis für lebenslange Gesundheit wird bereits in frühester Kindheit gelegt. Das Wissen um die große Bedeutung eines gesunden Starts ins Leben hat sich in den letzten Jahren verdichtet. Maßnahmen, die dazu beitragen, dass möglichst viele Kinder möglichst gesund zur Welt kommen und in ihren ersten Lebensjahren optimal begleitet, betreut, unterstützt und gefördert werden, haben daher aus gesundheitspolitischer Sicht einen zentralen Stellenwert. Solche Maßnahmen sind Investitionen in die Zukunft – in die Zukunft jedes einzelnen Kindes, dessen Entwicklungschancen verbessert werden und das damit lebenslang an Gesundheit und Lebensqualität gewinnen kann. Darüber hinaus in die Zukunft der Gesellschaft, die durch eine gesündere Bevölkerung und letztendlich geringere Kosten für Behandlung profitiert.

Schwangerschaft und ersten Lebensjahre sind eine besonders sensible Lebensphase, in der – wie heute bekannt ist – bereits eine Basis für lebenslange Gesundheit gelegt wird. Lebenskompetenzen, Stressbewältigung und Gesundheitsverhalten werden bereits beim sehr kleinen Kind angelegt. Ziel von Interventionen in der frühen Kindheit ist, Kinder und Eltern so früh wie möglich bei der Aufgabe zu unterstützen, ihre Kinder gut zu versorgen und eine sichere Bindung zu ihnen aufzubauen. Eine positive frühe Eltern-Kind-Beziehung ist ein bedeutender Schutzfaktor für Gesundheit. Der Nutzen von gesundheitsförderlichen Maßnahmen in der frühen Kindheit ist bei Kindern aus sozial benachteiligten Familien besonders stark. Maßnahmen, in deren Fokus sozial benachteiligte Gruppen stehen, dienen daher auch dem sozialen Ausgleich, der ein wichtiger Faktor für die Gesamtgesundheit einer hoch entwickelten Gesellschaft ist.

2.2 Vorgeschlagene Indikatoren bezüglich Wirkungsziel 2

Ergebnisindikator 1

Reduktion des Anteils an Frühgeburten an den Lebendgeburten um zehn Prozent von 2012 bis 2032

Erläuterung: Als Frühgeburt werden alle Kinder bezeichnet, die vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche geboren werden. Im Jahr 2012 wurden 6.587 Frühgeburten in Österreich registriert, der Anteil an den Lebendgeburten insgesamt betrug 8,3 Prozent. Eine Reduktion um 10 Prozent würde für das Jahr 2032 eine Frühgeborenenrate von 7,5 Prozent bedeuten.

Ergebnisindikator 2

Steigerung der Lebenszufriedenheit bei Kindern und Jugendlichen um 10 Prozent von 2010 bis 2032

Erläuterung: siehe Wirkungsziel 1, Abschnitt 1.2

2.3 Maßnahmen

2.3.1 Verstärktes Etablieren von Frühen Hilfen

Eine wesentliche Basis für Potenziale und Chancen im weiteren Leben wird in der frühen Kindheit gelegt. Unterstützung und Förderung in der frühen Kindheit können Lebensqualität, sozioökonomische

Lage und Gesundheit bis weit ins Erwachsenenleben positiv beeinflussen. Eine zentrale Strategie dafür sind „Frühe Hilfen“. Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten und Gesundheitschancen von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Sie leisten damit einen relevanten Beitrag zu gesundheitlicher Chancengerechtigkeit. In der praktischen Umsetzung sind „Frühe Hilfen“ ein Netzwerk von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung bzw. gezielten Frühintervention in der frühen Kindheit (Schwangerschaft bis Schuleintritt), das die spezifischen Lebenslagen und Ressourcen von Familien berücksichtigt.

Mittelfristiges Ziel ist das flächendeckende Etablieren von „Frühen Hilfen“ in Österreich.

➤ **Grundlagenarbeit zu „Frühen Hilfen“**

Als Teil der Umsetzung der Kinder- und Jugendgesundheitsstrategie beauftragte das BMG die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) mit einem Grundlagenprojekt zu „Frühen Hilfen“. Das Projekt wird aus Mitteln der Bundesgesundheitsagentur im Rahmen der Vorsorgestrategie² finanziert. Zentrales Ziel des Projektes ist die Verbesserung der strukturellen und fachlichen Voraussetzungen für die Umsetzung von „Frühen Hilfen“ in Österreich.

Maßnahmenkoordination

Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Das Grundlagenprojekt war ursprünglich für den Zeitraum 2011 bis 2013 geplant und wurde im Jahr 2013 bis Ende 2014 verlängert.

➤ **Leitfaden „Frühe Hilfen“ (Startermaßnahme)**

Es soll ein Leitfaden erarbeitet werden, der beim Etablieren von Frühen Hilfen in weiteren Regionen Anleitung und Unterstützung geben soll. Der Leitfaden soll internationale wie nationale Erfahrungen und Erkenntnisse verschränken und insbesondere auf den Erfahrungen aus den österreichischen Pilotprojekten und daraus abgeleiteten Rückschlüssen basieren.

Maßnahmenkoordination

Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die erste Fassung des Leitfadens wird Ende 2014 vorliegen; im Rahmen des Pilotprojekts „Frühe Hilfen“ (siehe unten) wird der Leitfaden bis Ende 2015 eventuell auf Basis der Projekterfahrungen überarbeitet.

➤ **Modellprojekt „Frühe Hilfen“ durchführen und evaluieren**

Das Modellprojekt Frühe Hilfen ist ein Kooperationsprojekt von fünf Sozialversicherungsträgern (KGKK, NÖGKK, OÖGKK, STGKK, WGKK) und der Österreichischen Liga für Kinder- und Jugendgesundheit und wird aus Mitteln der gemeinsamen Gesundheitsziele im Rahmen des Rahmen-Pharmavertrages finanziert. In den fünf Modellregionen Wolfsberg, Wr. Neustadt, Linz, Bruck-Mürzzuschlag und Wien werden derzeit bestehende Angebote im Bereich frühe Kindheit gesichtet. Im Sinne einer Stärkung regionaler Netzwerke werden Kooperationen aufgebaut bzw. intensiviert. In der Folge sollen Familien in belasteten Situationen in Form von niederschweligen, aufsu-

² Vgl. <https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/vorsorgestrategie-ernaehrung-einleitung.html>

chenden Kontakten ab dem Frühjahr 2014 von geschulten Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeitern aus Quellberufen der Frühen Hilfen begleitet werden. Das Ziel dabei besteht vor allem darin, diesen Familien möglichst rasch passgenaue Unterstützung aus dem regionalen Netzwerk zukommen zu lassen. Von einem Ausbau der Kooperationen auf regionaler Ebene sollen in einem ersten Schritt insbesondere Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren in besonderen Belastungssituationen wie auch Fachkräfte und Institutionen, die mit dieser Zielgruppe arbeiten, profitieren.

Maßnahmenkoordination

Hauptverband der Sozialversicherungsträger in Kooperation mit KGKK, NÖGKK, OÖGKK, STGKK, WGKK, Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Das Modellprojekt startet 2013, nach dem Aufbau der regionalen Strukturen soll im Frühjahr 2014 die Begleitung der Familien beginnen. Das Modellprojekt wird Ende 2015 mit dem Vorliegen der begleitenden Evaluation abgeschlossen.

➤ **Nachhaltige Struktur nach dem Vorbild des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen in Deutschland schaffen**

Das weitere Etablieren von Frühen Hilfen soll durch eine zentrale Stelle für bundesweite Koordination, fachliche Begleitung und Qualitätsentwicklung unterstützt werden. Diese Stelle soll neben der Entwicklung von Qualitätsstandards auch die Vernetzung zwischen regionalen Frühe-Hilfen-Netzwerken und den Transfer von Wissen und Erfahrung unterstützen und für Prozessbegleitung und Beratung beim Etablieren regionaler Netzwerke zur Verfügung stehen.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme: Aus den Erfahrungen des Koordinationsbedarfs der Modellprojekte wird in weiterer Folge die Implementierung eines Nationalen Zentrums geprüft und abgeleitet werden.

2.3.2 Verringerung der Anzahl an Mehrlingsgeburten bei reproduktionsmedizinischen Maßnahmen

Die Verringerung der Anzahl an Mehrlingsgeburten ist eine wichtige Maßnahme zur Reduktion der Frühgeborenenrate. Zentralen Ansatzpunkt stellt hier der Bereich der Reproduktionsmedizin dar. Es soll daher insbesondere die maximale Anzahl an zu transferierender Embryonen verbindlich geregelt werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Österreichische Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie (ÖGGG) ist bereits mit der Erarbeitung einer Quelleitlinie für Qualitätsstandards in der Reproduktionsmedizin befasst. Diese soll im Jahr 2014 fertiggestellt werden.

2.3.3 Verstärktes Einbinden der Hebammen in die Schwangerenbetreuung (Startermaßnahme)

Das verstärkte Einbinden von Hebammen in die Schwangerenbetreuung soll u. a. einen Beitrag zur Reduktion der Kaiserschnitttrate leisten. Konkret wird in den Mutter-Kind-Pass die Möglichkeit einer kostenlosen Hebammenberatung in der 18. bis 22. Schwangerschaftswoche aufgenommen.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Familien und Jugend, Hauptverband der Sozialversicherungsträger

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die diesbezüglichen Novellen des Hebammengesetzes und des Kinderbetreuungsgeldgesetzes wurden im Juni 2013 im Ministerrat beschlossen. Die Regelung trat mit 1. November 2013 in Kraft.

2.3.4 Maßnahmen zur Reduktion von Kaiserschnittgeburten

Es gibt vielfältige Gründe für den Anstieg der Kaiserschnitttrate - neben geburtshilflichen Parametern (Anstieg der Risikofaktoren) gibt es auch eine Reihe von leichter beeinflussbaren Gründen (Einstellung von geburtshilflichen Teams und Frauen zum Kaiserschnitt, unzureichende Informationen der Frauen über Risiken und Nebenwirkungen eines Kaiserschnitts). Es wurden daher Handlungsempfehlungen des Obersten Sanitätsrats (OSR) zum Kaiserschnitt ausgearbeitet. Darin wird umfassende Information vor allem der erstgebärenden Frauen über die Folgen einer Kaiserschnittgeburt insbesondere auch unter Berücksichtigung langfristiger Auswirkungen empfohlen. Weiters wird u. a. ein zurückhaltender Einsatz von primären Kaiserschnitten ohne medizinische Indikation vor allem bei jungen Frauen mit Wunsch nach mehreren Kindern und die Vermeidung von primären Kaiserschnitten vor der 38. Schwangerschaftswoche empfohlen.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Im November 2013 wurden die Handlungsempfehlungen des OSR über die Ämter der Landesregierungen, der Landessanitätsdirektionen, der Fachgesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und die Österreichische Ärztekammer den Geburtshelfer/innen und geburtshilflichen Abteilungen zugänglich gemacht.

2.3.5 Erarbeitung eines Gesamtkonzepts zur Eltern-Kind-Vorsorge neu

Im März 2010 wurde das LBI-HTA vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) beauftragt, das wissenschaftliche Fundament für eine Neuorientierung in der Eltern-Kind-Vorsorge in Österreich zu schaffen, das als Entscheidungsunterstützung für ein modernes, am heutigen Bedarf angepasstes Vorsorgeprogramm dienen soll. Im Jahr 2013 wurden die Arbeiten abgeschlossen, insgesamt wurden in den drei Jahren Projektlaufzeit neun Projektberichte vorgelegt. Nunmehr soll auf dieser Basis ein neues Konzept zur Eltern-Kind-Vorsorge unter Berücksichtigung eines ganzheitlichen Zugangs und der aktuellen wissenschaftlichen Daten erarbeitet werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Im Jahr 2014 ist die Einsetzung einer Arbeitsgruppe geplant, die die vorliegenden Vorschläge und Erkenntnisse diskutieren und bewerten wird.

2.3.6 Sicherstellung von hohen Durchimpfungsraten bei Kinderimpfungen mit volksgesundheitlicher Bedeutung

Schutzimpfungen gehören zur wirksamsten Prophylaxe gegen Infektionskrankheiten. Manche Krankheiten können ausschließlich durch Impfung verhindert werden, diese Impfungen sind vor allem bei Krankheiten ohne therapeutische Optionen unerlässlich. Das kostenlose Kinderimpfprogramm wurde vor mehr als 20 Jahren mit dem klaren Ziel ins Leben gerufen, allen in Österreich lebenden Kindern bis zum 15. Lebensjahr Zugang zu den für die öffentliche Gesundheit wichtigen Impfungen zu ermöglichen, ohne dass dafür den Erziehungsberechtigten Kosten erwachsen. Nur so kann eine hohe Durchimpfungsrate nachhaltig erreicht und gewährleistet werden.

➤ **Anpassung des Kinderimpfkonzepts unter Berücksichtigung der medizinischen Evidenz**

Das Kinderimpfkonzept wird laufend in Hinblick auf verfügbare Evidenz überprüft und wenn notwendig erweitert. So wurden in den letzten Jahren beispielsweise die Impfungen bezüglich Meningokokken, Pneumokokken und HPV in das Kinderimpfkonzept aufgenommen.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit in Kooperation mit Ländern, Sozialversicherungsträgern

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Im Jahr 2012 wurden die Impfungen gegen Meningokokken und Pneumokokken in das Kinderimpfprogramm aufgenommen, seit 2014 ist die HPV Impfung inkludiert. Überprüfung und Anpassung des Kinderimpfkonzepts sind kontinuierliche Aufgaben.

➤ **Gratis-Impfungen für alle Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr gegen im Kinderimpfkonzept enthaltene Erkrankungen mit volksgesundheitlicher Bedeutung**

Alle im Kinderimpfkonzept enthaltenen Erkrankungen sollen wie bisher gratis für die Familien zur Verfügung stehen. Eine niederschwellige, leicht verständliche Impfbroschüre als Elterninformation unterstützt als ergänzende Maßnahme die Sicherstellung einer hohen Durchimpfungsrate.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit in Kooperation mit Ländern, Sozialversicherungsträgern

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Dies ist eine kontinuierliche Aufgabe.

➤ **Umsetzung des Nationalen Aktionsplan zur Masern-Mumps-Röteln-Elimination mit Maßnahmen im Bereich von Impfwesen, Surveillance und Ausbruchmanagement**

Masern ist keine harmlose Kinderkrankheit, sondern eine hochansteckende virale Infektionskrankheit, die schwerste gesundheitliche Folgen bis hin zum Tod nach sich ziehen kann. Die Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Europa haben sich das Ziel gesetzt, Masern und Röteln zu eliminieren. In Österreich wurde – in Ergänzung zum Kinderimpfprogramm – ein Eliminationskonzept für Masern und Röteln entwickelt. Dies soll nunmehr umgesetzt werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Gesundheit

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Umsetzung des Nationalen Aktionsplan zur MMR-Elimination startete im Jahr 2013. 2014 wird eine mediale Kampagne zur Elimination von Masern gelauncht. Ziel ist das Erreichen und Aufrechterhaltung der Durchimpfungsraten von mindestens 95 Prozent.

2.3.7 Angebote für Kinder und Familien mit Migrationshintergrund

Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund haben aufgrund ihrer sprachlichen und kulturellen Vielfalt häufig andere Erwartungen an das Gesundheitssystem als jene ohne Migrationshintergrund. Es bedarf besonderer Berücksichtigung dieser Bedürfnisse in allen Planungs- und Umsetzungsschritten, um Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund als Zielgruppe erreichen und bereits in der frühen Kindheit Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengerechtigkeit durchführen zu können. Sprachbarrieren, fehlendes Wissen über das Gesundheitssystem, kulturelle Unterschiede, ein niedriger sozioökonomischer Status oder geringer Bildungsgrad sollten sich nicht negativ auf die Gesundheit eines Menschen auswirken.

➤ **Unterstützung von Eltern und Kindern mit Migrationshintergrund**

Eltern und Kinder mit Migrationshintergrund sollen durch niederschwellige Projekte unterstützt werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Seit Einrichtung des Staatssekretariats für Integration wurden laufend Projekte zur Verbesserung der Gesundheit von Kindern und Familien mit Migrationshintergrund gefördert. Auch in Zukunft sollen durch das neu geschaffene Integrationsministerium stetig niederschwellige Projekte in diesem Bereich unterstützt bzw. ausgebaut werden.

➤ **Wir begleiten Therapie (wibet) (Startermaßnahme)**

Kinder mit Entwicklungs- oder Gesundheitsproblemen, die aus Familien mit Migrationshintergrund und niedrigem sozioökonomischen Status stammen, kommen aus systemimmanenten oder Familien internen Gründen oft nicht zu einer ausreichenden therapeutischen Unterstützung. „Wir begleiten Therapie“ bietet eine interkulturelle Entwicklungsbegleitung für diese Kinder und ihre Familien und möchte damit eine bessere therapeutische Betreuung dieser Kinder gewährleisten.

Maßnahmenkoordination

Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit in Kooperation mit beratungsgruppe.at mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Inneres/Staatssekretariat für Integration (bzw. nunmehr Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres), des Fonds Gesundes Österreich (FGÖ) und des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die interkulturelle Entwicklungsbegleitung „Wir begleiten Therapie“ (wibet) wurde bereits im Jahr 2013 erprobt und soll ab Frühjahr bis Ende 2014 in insgesamt vier Einrichtungen in Wien zur Verfügung stehen.

3 Wirkungsziel 3: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen

3.1 Erläuterung/Herausforderungen

Lebenskompetenzen sind die persönlichen, sozialen, kognitiven und psychischen Fertigkeiten, die es Menschen ermöglichen, ihr Leben zu steuern und auszurichten und die Fähigkeit zu entwickeln, mit den Veränderungen in ihrer Umwelt zu leben und selbst Veränderungen zu bewirken. Dazu gehören Fertigkeiten wie Selbstwahrnehmung und Einfühlungsvermögen, Umgang mit Stress und negativen Emotionen, Kommunikation, kreatives Denken sowie Entscheidungs- und Beziehungsfähigkeit. Lebenskompetenz-Förderung zielt mit allen Facetten auf eine positive Einstellung zur eigenen Persönlichkeit und Gesundheit ab. Sie beginnt idealerweise in der Familie durch die primären Bezugspersonen, die die Kinder durch ihr Leben begleiten, sie fördern und schützen, damit sie sich zu eigenverantwortlichen und gesundheitskompetenten Persönlichkeiten innerhalb der Gemeinschaft entwickeln können. Der Einfluss der Familienerziehung auf das spätere Gesundheitsverhalten von Kindern und Jugendlichen spielt vom frühesten Säuglingsalter an eine wesentliche Rolle [3].

Kinder und Jugendliche brauchen für eine gesunde Entwicklung in allen Lebensphasen jeweils altersgemäße Rahmenbedingungen. Sie brauchen Lebensräume – Freiräume und Spielräume ebenso wie gestaltete, strukturierte und institutionalisierte Räume – die ihnen ein gesundes Aufwachsen ermöglichen, indem sie den Kindern und Jugendlichen Entfaltungsmöglichkeiten eröffnen, sie bei ihren Entwicklungsaufgaben und in ihren Autonomiebestrebungen unterstützen. Besonders relevant sind daher die Familie, der Freundeskreis, die Wohnumgebung und die Settings Kindergarten, Schule und außerschulische Kinder- und Jugendarbeit. Sie sind zentral für die Stärkung von Lebenskompetenzen und auch für einen gesundheitsförderlichen Lebensstil.

Bildung hat zentralen Einfluss auf die Gesundheit: Bildung erhöht die Chancen auf höheres Einkommen und bessere Lebensumstände und wirkt sich dadurch positiv auf die Gesundheit aus. Bildung ist aber auch unabhängig davon eine wichtige Ressource für die Gesundheit, weil sie gesundheitsbezogene Einstellungen und Verhaltensmuster prägt. Kindergärten und Schulen sind zentrale Vermittler von Bildung und darüber hinaus ein wichtiger Lebensraum für Kinder und Jugendliche. Sie haben somit großen Einfluss auf Gesundheit und Gesundheitsverhalten und sind daher auch wichtige Settings für Gesundheitsförderung bei Kindern. Umgekehrt ist es so, dass der Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen auch ihren Bildungserfolg beeinflussen kann (d. h. gesunde Kinder leichter lernen als kranke Kinder).

Neben der formalen Bildung kommt der informellen / non-formalen Bildung in verschiedenen Lebenszusammenhängen große Bedeutung zu.

3.2 Vorgeschlagene Indikatoren bezüglich Wirkungsziel 3

Ergebnisindikator 1

Steigerung der Selbstwirksamkeitserwartung (siehe mich dazu in der Lage, Probleme zu lösen, mich durchzusetzen, mit unerwarteten Situationen umzugehen etc.) bei Kindern und Jugendlichen um zehn Prozent von 2010 bis 2032

Erläuterung: Der Erhebung der Selbstwirksamkeitserwartung ist Teil der HBSC-Studie. Sie ist definiert als das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten, Probleme des Alltags lösen zu kön-

nen. Zehn Fragen wurden dazu im Rahmen des HBSC 2010 gestellt, aus denen ein Index gebildet wird. Die durchschnittliche Wert zur Selbstwirksamkeitserwartung bei den 11- bis 17-Jährigen lag im Jahr 2010 bei 3,0 (SD=0,56) von insgesamt 4 möglichen Punkten (1 ist die geringste, 4 die höchste Selbstwirksamkeitserwartung),(BMG, HBSC 2010).

Ergebnisindikator 2

Reduktion des Anteils an 18- bis 24-Jährigen, die keinen Abschluss der Sekundarstufe II oder einer Lehre (ISCED 3c) haben bzw. sonst in keiner Ausbildung sind, um 30 Prozent bis zum Jahr 2032

Erläuterung: Als frühe Schulabgänger/innen werden Personen zwischen 18 und 24 Jahren bezeichnet, die maximal über einen Bildungsabschluss des Sekundarbereichs I verfügen und an keiner Aus- oder Weiterbildung teilnehmen. Datenbasis ist die Mikrozensus-Arbeitskräfteerhebung von Statistik Austria. Das BMBF legte im Rahmen der wirkungsorientierten Haushaltsführung das Ziel fest, dass im Jahr 2020 der Anteil der frühen Schulabgänger/innen maximal 6 Prozent betragen soll [4]. Im Jahr 2012 lag der Anteil der frühen Schulabgänger/innen bei 7,6 Prozent, bei einer Reduktion um 30 Prozent würde im Jahr 2032 der Anteil 5,3 Prozent betragen.

3.3 Maßnahmen

3.3.1 Gesundheitsfördernde Ausrichtung von Kinderkrippen, Kindergärten

Gesundheitsförderung soll bereits sehr früh beginnen. Damit sind Kinderkrippen und Kindergärten ein wichtiges Interventionsfeld der Gesundheitsförderung. Seitens einzelner Sozialversicherungsträger ist geplant, Beratungsangebote für Gesunde Kindergärten durch interessierte Krankenversicherungsträger zu etablieren und damit Kinderbetreuungseinrichtungen bei ihrer gesundheitsförderlichen Ausrichtung zu unterstützen.

Die quantitative und qualitative Weiterentwicklung der elementarpädagogischen Einrichtungen ist Teil des aktuellen Regierungsprogramms. Die Schaffung eines bundesweiten Qualitätsrahmens in der elementaren Bildung ist bis 2016 geplant.

Maßnahmenkoordination

Länder

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Der Zeitrahmen der Projekte ist in den jeweiligen Bundesländern unterschiedlich.

3.3.2 Schulentwicklung im Sinne einer gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung

Die Schule ist ein zentrales Interventionsfeld der Gesundheitsförderung. Über das Setting Schule können Kinder und Jugendliche über viele Jahre hinweg erreicht werden. Gesundheitsförderungsprojekte in Schulen sollen - im Einklang mit der verfügbaren Evidenz - mit multifaktoriellen Ansätzen arbeiten und die gesamte Schule einbeziehen, d. h. die Kernprozesse gesundheitsförderlicher gestalten. Gesundheitsförderung bedeutet in diesem Sinne immer auch Schulentwicklung und erfordert die Zusammenarbeit von Lehrern/Lehrerinnen, Eltern, Schülerinnen und Schülern sowie schulexternen Einrichtungen.

➤ **Aufnahme der Aufgabe „Gesundheitsförderung“ in den Kompetenzkatalog LehrerInnenbildung an Pädagogischen Hochschulen (PH)**

Gesundheitsförderung wird als zu erreichende Kompetenz in den Kompetenzkatalog und in das Handbuch für die Entwicklung der Curricula an den PH aufgenommen.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Bildung und Frauen

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

2014 fortlaufend

➤ **Aufnahme der „Gesundheitsförderung“ in die Ziele von Schulqualität Allgemeinbildung (SQA) und Qualitätsinitiative Berufsbildung (QIBB)**

Seitens des BMBF wurden zwei Qualitätsmanagementsysteme eingerichtet:

SQA – Schulqualität Allgemeinbildung seit 2012 www.sqa.at und

QIBB – QualitätsInitiative BerufsBildung seit 2004 www.qibb.at.

Mit der gesetzlichen Verpflichtung der Ressortleitung auf allen Ebenen des Schulwesens ein Qualitätsmanagement einzurichten (§ 18 des Bundes-Schulaufsichtsgesetzes, in Kraft getreten am 1. 9. 2012), wurde zugleich auch die Voraussetzung für eine nachhaltige Implementierung von Gesundheitsförderung im Schulwesen geschaffen: Aufnahme, Bearbeitung, Evaluierung und Weiterentwicklung von Themen der Gesundheitsförderung gemäß den Phasen des Qualitätsregelkreises des jeweiligen Qualitätsmanagementsystems (plan – do – check – act) auf allen drei Ebenen des Schulsystems.

Die im Rahmen des im Jahr 2007 initiierten Kooperationsprojekts „Gesunde Schule“ entwickelten „Qualitätsstandards zur Verankerung einer nachhaltigen Gesundheitsförderung an Schulen“ - eine Initiative des Gesundheits- und Bildungsressorts sowie des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger- sind bereits in ein Instrument der QIBB - die QIBB Q-Matrix - integriert.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Bildung und Frauen

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

In SQA wird alle zwei Jahre ein Bundesschwerpunkt vom BMBF vorgegeben, ein weiterer Schwerpunkt kann von den Schulen selbst gewählt werden. Für 2012/2013 bis 2015/2016 ist „Weiterentwicklung des Lernens und Lehrens in Richtung Individualisierung und Kompetenzorientierung“ vorgegeben. In QIBB ist „Gesundheitsförderung – Bewegung und Sport“ einer der bundesweiten Qualitätsschwerpunkte für das Schuljahr 2013/14.

3.3.3 Ausbau der ganztägigen Schulbetreuung unter Berücksichtigung der Anforderungen in Hinblick auf Gesundheitsförderung

Das Angebot an ganztägigen Schulen soll in den nächsten Jahren kontinuierlich ausgebaut werden. Dabei sollen die Anforderungen in Hinblick auf Gesundheitsförderung besondere Berücksichtigung finden:

Die persönliche Gesundheitskompetenz der Schüler/innen wird entsprechend Alter, Geschlecht, Herkunft und sozioökonomischem Status gefördert, wobei besonders auf Kinder und Jugendliche aus bildungsfernen Familien bzw. MigrantInnen abgestellt wird.

Die Bewusstseinsbildung bei den Schülerinnen/Schülern hinsichtlich gesunder Ernährung und Lebensführung erfolgt sowohl im Unterricht als auch im Zusammenhang mit einer ausgewogenen Schulpflegung (Jause vom Schulbuffet, täglichens warmes Mittagessen aus der Schulküche) und im Rahmen des Freizeitangebots.

Freude an Bewegung wird im Rahmen des Unterrichts, der Freizeit, in sogenannten „bewegten Pausen“ sowie im Gegenstand „Bewegung und Sport“ spielerisch gefördert. Es werden altersgemäße Informationen sowie Expertinnen und Experten eingesetzt, darüber hinaus werden Kooperationen mit Sportverbänden an den Schulen entwickelt.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Bildung und Frauen

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Der Ausbau startete im Schuljahr 2011/12 und soll vorerst Ende Schuljahr 2018/19 abgeschlossen sein.

3.3.4 Gesundheitsfördernde Ausrichtung der Schule

Seitens der Sozialversicherungsträger ist geplant, die gesundheitsfördernde Ausrichtung von Schulen durch folgende Maßnahmen zu unterstützen:

- Weiterentwicklung der Angebote der Service Stellen Schule mit dem Fokus auf Förderung der psychosozialen Gesundheit in der Schule
- Aus-/Fort-/Weiterbildung für Pädagogen/Pädagoginnen und Betreuer/innen von Kindern und Jugendlichen mit Fokus auf Gesundheitsförderung
- Initiierung der Vernetzung von Akteuren der (schulischen) Gesundheitsförderung, der Elternbildung und der außerschulische Jugendarbeit

Im Zuge der gesundheitsförderlichen Ausrichtung von Schulen sollen unter Federführung des BMG auch Leitlinien oder Vorgaben für Werbung und Sponsoring in Schulen erarbeitet werden, um sicherzustellen, dass Werbung und Sponsoring die Gesundheitsförderungsmaßnahmen und die Gesundheitskompetenzentwicklung der Schülerinnen und Schüler nicht konterkarieren.

Maßnahmenkoordination

Sozialversicherungsträger (Service Stelle Schulen), Bundesministerium für Gesundheit

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Weiterentwicklung der Service Stelle Schulen ist eine kontinuierliche Aufgabe. Der HVB wird ab Herbst 2014 Vernetzungstreffen zur schulischen Gesundheitsförderung organisieren.

3.3.5 Weiterentwicklung des Schulgesundheitswesens

Fokussierung der schulärztlichen Tätigkeit auf die Umsetzung der „Gesundheitsförderlichen Schulen“ (beispielsweise Überarbeitung des Tätigkeitsprofils der Bundesschulärzte/-ärztinnen; Förderung von Synergien zwischen Schulärztinnen/-ärzten, Psychologinnen/Psychologen, Sozialarbeitern/Sozialarbeiterinnen, und Pädagoginnen/Pädagogen, Betreuungslehrerinnen und -lehrern)

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Bildung und Frauen, Bundesministerium für Gesundheit, Sozialversicherungsträger

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme:

Ab 2014 fortlaufend.

3.3.6 Förderung qualitätvoller Elternbildung

Die Förderung qualitätvoller Elternbildung ist seit vielen Jahren ein wichtiges Anliegen des Familienressorts. Zur Sicherung und zum weiteren Ausbau eines qualitätvollen Angebots sind für die nächsten Jahre die folgenden Aktivitäten geplant:

- Finanzielle Unterstützung gemeinnütziger Einrichtungen, die Elternbildungsprojekte durchführen, die den vom BMFJ festgelegten Qualitätskriterien entsprechen
- Vergabe eines Gütesiegels an „Ausbildungslehrgänge für ElternbildnerInnen“ auf Basis des vom BMFJ entwickelten Curriculums
- Informationsvermittlung zu Erziehungsfragen für Eltern von Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen über verschiedene Medienkanäle und regelmäßige Anpassung an Trends der Mediennutzung

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die Maßnahmen sind ein laufender Prozess, bei dem auf aktuelle Entwicklungen reagiert wird, beispielsweise mit der Umsetzung des im Herbst 2013 im Familienministerium entwickelten Masterplans zur Mediennutzung in der Elternbildung oder mit der Umsetzung der Ergebnisse aus dem ministeriellen Arbeitskreis zur Erreichbarkeit der Eltern für Elternbildungsangebote, der im Februar 2014 startet.

3.3.7 Förderung von Partizipation

Kinder und Jugendliche sollen Gelegenheit haben, an Entscheidungen teilzuhaben und sie mitzugestalten (z. B. in der Verkehrs- und Raumplanung); dabei ist es notwendig, dass man ihnen ausreichend Wissen über die Wirkungszusammenhänge vermittelt. Die Möglichkeit zur Teilnahme und Mitgestaltung fördert die Lebenskompetenz der Kinder und Jugendlichen. Zur Förderung der Partizipation von Kindern und Jugendlichen sind die folgenden konkreten Aktivitäten geplant:

➤ Projekt "Die Stimme der Jugend verstärken" (Startermaßnahme)

Im Rahmen des Projekts werden Beteiligungsprojekte und insbesondere deren Ergebnisse gesammelt, zielgruppenorientiert aufbereitet und veröffentlicht. Ziel ist es, die Vielfalt der Projekte insbesondere der Ideen und Anregungen Jugendlicher in Österreich zu sammeln und jugendpolitischen Stakeholdern zur Verfügung zu stellen.

Das Projekt ist dabei Teil der Entwicklung eines österreichischen Modells des "Strukturierten Dialogs" gemäß "Erneuertem Rahmen für eine jugendpolitische Zusammenarbeit in Europa 2010-2018" und dient auch der Umsetzung des strategischen Ziels "Jugendbeteiligung" im Rahmen der "Jugendstrategie".

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

2013 startete die modellhafte Durchführung, ab 2014 wird das Projekt als kontinuierlicher Prozess etabliert.

➤ **Entwicklung des "Strukturierten Dialogs - österreichisches Modell"**

Um auf politischer Seite entsprechende Weichen stellen zu können, müssen zuerst eine Verständigung und ein Austausch zwischen Jugendlichen und den entsprechenden politischen Akteuren stattfinden und dafür wurde auf EU-Ebene der "Strukturierte Dialog" ins Leben gerufen. Mit Hilfe dieses Beteiligungsansatzes sollen Jugendliche in Zukunft – ebenso wie auf europäischer Ebene – auch im nationalen sowie regionalen Bereich, verstärkt in die Gestaltung von für sie relevanten Politikbereichen einbezogen werden. Der Strukturierte Dialog soll ein offenes Dialogforum sein, in dem Jugendliche und politische EntscheidungsträgerInnen zusammenkommen und gemeinsam über ausgewählte Themen diskutieren. Wichtig ist die laufende weitere Einbeziehung in die Umsetzung von daraus abgeleiteten Maßnahmen.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Im Jahr 2012 fand im Rahmen des europäischen „Strukturierten Dialogs“ die Veranstaltungsreihe "Jugend.Politik.Europa. Österreich" in fünf Bundesländern statt. Im Rahmen der Jugendstrategie des Bundesministeriums für Familien und Jugend [5] ist die Erweiterung des Strukturierten Dialogs in Richtung eines "österreichischen Modells" geplant.

➤ **Entwicklung von Standards für e-Partizipation**

Das Jugendministerium ist Partner beim internationalen Projekt "youthpart" (Federführung deutsches Jugendministerium), in dessen Rahmen gemeinsame Kriterien für Beteiligung Jugendlicher über das Internet entwickelt werden. Zielgruppen: Kinder und Jugendliche / Verantwortungsträger/innen von Beteiligungsprojekten.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend, Landesjugendreferate

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Das Projekt läuft seit dem Jahr 2012. Die Kriterien werden voraussichtlich mit April 2014 veröffentlicht. Es ist geplant, diese auf österreichischer Ebene noch weiter zu verfeinern und mit Methoden und Tipps aus der Praxis zu ergänzen.

3.3.8 Förderung der Medienkompetenz

Der Umgang von Kindern und Jugendlichen mit (neuen) Medien hat in den letzten Jahren verstärkte Aufmerksamkeit erfahren. Medienkompetenz ist in unserer digitalen Gesellschaft eine entscheidende Schlüsselfähigkeit. Medienkompetenz bedeutet die einzelnen (neuen und alten) Medien nutzen zu können, ihre Anwendungsmöglichkeiten zu kennen, kritische Auseinandersetzung, Kenntnis der und Umgang mit Gefahren sowie aktives (Mit-)Gestalten. Zur Förderung der Medienkompetenz von Kindern und Jugendlichen sind die folgenden konkreten Aktivitäten geplant:

- Die von der Medien-Jugend-Info des BMFJ in Kooperation mit Partnern entwickelten Workshops, u. a. "Sextalks 2.0", "Schön genug ohne Photoshop" werden als didaktisches Konzept und mit Arbeitsmaterialien österreichweit Anbietern (Jugendeinrichtungen, Schulen etc.) zur Verfügung ge-

stellt. Die Entwicklung weitere Workshops, wie z. B. "Let's Play" (Reflexion des eigenen Computer-Spielverhaltens) oder zu Essstörungen ist angedacht.

- "BuPP NEU" (Bundesstelle für die Positivprädikatisierung von Computer- und Konsolenspielen), insbesondere Erweiterung des Informationsangebots für Eltern und Erziehungsverantwortliche

Im Rahmen der Förderung von Medienkompetenz sollten auch „food literacy“ und Gesundheitskompetenz berücksichtigt werden, um den bewussteren Umgang der Kindern und Jugendlichen mit Werbung zu unterstützen.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Die einzelnen Projekte und Workshops haben unterschiedliche Startpunkte und Laufzeiten und werden mit 2014 fortlaufend durchgeführt.

3.3.9 Förderung und Vernetzung von Aktivitäten zur Integration von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in den Arbeitsmarkt

Jugendliche, die gefährdet sind, die Schule abzubrechen oder ohne Abschluss, ebenso wie Jugendliche mit Behinderung oder sonderpädagogischem Förderbedarf brauchen vertiefende Unterstützung in Hinblick auf die Integration in den Arbeitsmarkt. Die entsprechenden Aktivitäten sollen ausgebaut und besser vernetzt werden. Dies inkludiert Maßnahmen wie Berufsausbildungsassistenz, Arbeitsassistenz, persönliche Assistenz am Arbeitsplatz, Clearing und individuelle Maßnahmen im Einzelfall. Besonderer Stellenwert kommt auch dem Jugendcoaching zu, bei dem ausgrenzungsgefährdete Jugendliche durch Beratung, Begleitung und Case-Management ihren Fähigkeiten entsprechende Perspektiven aufgezeigt, durch individuelle Unterstützungspakete in ihrer Leistungsfähigkeit gefördert und auf die anschließende Aufnahme in die bestmögliche arbeitsmarktpolitische Maßnahme vorbereitet werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Seit 2013 ist das Angebot flächendeckend in ganz Österreich verfügbar.

3.3.10 Weitere exemplarische Maßnahmen

➤ Ausbau des Österreichischen Jugendportals

Das Österreichische Jugendportal (<http://www.oesterreichisches-jugendportal.at/>) ist eine redaktionell ausgewählte, regelmäßig aktualisierte und kommentierte Linksammlung zu jugendrelevanten Themen. Es soll die Orientierung bei der Suche im Netz für in Österreich lebende Jugendliche zwischen 12 und 26 Jahren erleichtern und diese unterstützen. Das Jugendportal soll in den nächsten Jahren noch ausgebaut werden.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Das Jugendportal ist ein laufendes Projekt, das regelmäßig den Anforderungen des Internets und der Jugendlichen angepasst wird. Dies sichern u. a. ein eigenes Jugendteam und Fokusgruppen sowie das Netzwerk der Österreichischen Jugendinformationsstellen.

➤ **Kompetenznachweis zur Anerkennung von informell erworbener Lernerfahrungen**

Das Projekt "WIK:I" (Was ich kann durch informelles Lernen) ist ein niederschwelliges Angebot zur Begleitung Jugendlicher bei der Erstellung eines Kompetenzportfolios. In einem ersten Schritt erfolgen die Modellentwicklung und die Ausbildung der Trainer/innen.

Maßnahmenkoordination

Bundesministerium für Familien und Jugend

Voraussichtlicher Start und voraussichtliche Laufzeit der Maßnahme

Pilotphase abgeschlossen; bundesweites Ausrollen für 2014 in Planung

Anhang 1

Verzeichnis der Maßnahmen

1.3.1	Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen als eigene Zielgruppe in allen Plänen und Strategien	8
1.3.2	Wirkungsorientierte Folgenabschätzung Kinder und Jugend	9
1.3.3	Kinderrechte-Monitoring	10
1.3.4	Verbesserung der kinder- und jugendgerechten Rahmen- und Behandlungsbedingungen in Gesundheitseinrichtungen	10
1.3.5	Berücksichtigung von kinder- und jugendspezifischen Anforderungen in den Aus- bzw. Weiterbildungen aller relevanten Berufsgruppen	11
1.3.6	Schaffung von kinderspezifischer (Zusatz-)Qualifikation für relevante Berufsgruppen	12
2.3.1	Verstärktes Etablieren von Frühen Hilfen	13
2.3.2	Verringerung der Anzahl an Mehrlingsgeburten bei reproduktionsmedizinischen Maßnahmen	15
2.3.3	Verstärktes Einbinden der Hebammen in die Schwangerebetreuung (Startermaßnahme)...	16
2.3.4	Maßnahmen zur Reduktion von Kaiserschnittgeburten	16
2.3.5	Erarbeitung eines Gesamtkonzepts zur Eltern-Kind-Vorsorge neu.....	16
2.3.6	Sicherstellung von hohen Durchimpfungsraten bei Kinder- impfungen mit volksgesundheitlicher Bedeutung	17
2.3.7	Angebote für Kinder und Familien mit Migrationshintergrund	18
3.3.1	Gesundheitsfördernde Ausrichtung von Kinderkrippen, Kindergärten	20
3.3.2	Schulentwicklung im Sinne einer gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung.....	20
3.3.3	Ausbau der ganztägigen Schulbetreuung unter Berücksichtigung der Anforderungen in Hinblick auf Gesundheitsförderung	21
3.3.4	Gesundheitsfördernde Ausrichtung der Schule	22
3.3.5	Weiterentwicklung des Schulgesundheitswesens	22
3.3.6	Förderung qualitätvoller Elternbildung	23
3.3.7	Förderung von Partizipation.....	23
3.3.8	Förderung der Medienkompetenz	24
3.3.9	Förderung und Vernetzung von Aktivitäten zur Integration von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in den Arbeitsmarkt.....	25
3.3.10	Weitere exemplarische Maßnahmen.....	25

Anhang 2

Erläuterungen zur nachfolgenden 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).

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

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

Zielgruppen, 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: Ist jene Institution, die die Verantwortung für die Umsetzung der konkreten Maßnahme übernimmt. Diese Institution sollte jedenfalls bei der Festlegung der Maßnahmen eingebunden sein. Diese Einrichtungen werden in der entsprechenden Spalte 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 auf Grund 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 und 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.

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

Anhang 3

Liste der Wirkungsziele und Maßnahmen

R-GZ 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen

Wirkungsziel 1: Bewusstsein bei Verantwortlichen für spezielle Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen stärken

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordi- nation / Akteure im öffentlich- rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen als eigene Zielgruppe in allen Plänen und Strategien						
Rahmen-Gesundheitsziele	Kinder und Jugendli- che	BMG , BMBF, BMASK, BMFJ, BMLVS, BMLFUW, BMF, BMEIÄ, SV, Länder, Sozialpart- ner	Österreichische Liga für Kinder- und Jugend- gesundheit (ÖLKJG)	Kostet „nur“ Arbeitszeit und Überlegungen	Berücksichtigung ja/nein	1,2,3,4,5,7,8,9, 10
Nationale Gesundheits- förderungsstrategie	Kinder und Jugendli- che und alle anderen	BMG, SV, Länder		BGA	Erstellung ja/nein	1,2,3,4,5,7,8,9
Kinder- und Jugend- gesundheitsstrategie	Kinder und Jugendli- che	BMG , andere Ressorts auf Bundesebene, SV- Träger, Länder, Sozialpartner	NGOs	Kostet „nur“ Arbeitszeit und Überlegungen	Berücksichtigung ja/nein	1,2,3,4,5,7,8,9, 10
Zielsteuerung-Gesundheit - Bundesebene	Kinder und Jugendli- che	Bundes- Zielsteuerungsvertrag: BMG, SV, Länder		Kostet „nur“ Arbeitszeit und Überlegungen	Berücksichtigung ja/nein	10
Zielsteuerung-Gesundheit - Länderebene	Kinder und Jugendli- che	Landes- Zielsteuerungsverträge: Länder, SV		Kostet „nur“ Arbeitszeit und Überlegungen	Berücksichtigung ja/nein	10

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordi- nation / Akteure im öffentlich- rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
Österreichischer Strukturplan Gesundheit (ÖSG)	Kinder und Jugendliche	BMG, SV-Träger, Länder		ÖSG-Arbeiten werden von der BGA finanziert; über die zu erarbeitenden Inhalte muss Einvernehmen zwischen Bund, Ländern und SV bestehen	Berücksichtigung ja/nein	10
Regionale Strukturpläne Gesundheit (RSG)	Kinder und Jugendliche	Länder SV-Träger		RSG-Arbeiten werden auf Länderebene finanziert	Berücksichtigung ja/nein;	10
Nationaler Aktionsplan Bewegung (NAP.B)	Kinder und Jugendliche	BMLVS , BMG		Kostet „nur“ Arbeitszeit und Überlegungen	Berücksichtigung ja/nein	8
Nationaler Aktionsplan Ernährung (NAP.e)	Kinder und Jugendliche	BMG	AGES	Kostet „nur“ Arbeitszeit und Überlegungen	Berücksichtigung ja/nein	7
Nationaler Aktionsplan Integration (NAP.i)	Kinder und Jugendliche	BMEIÄ		Kostet „nur“ Arbeitszeit und Überlegungen	Berücksichtigung ja/nein	2
Strategie „Psychische Gesundheit“ der Sozialversicherung	u. a. Kinder und Jugendliche / SV-Träger, Länder, BMASK, BMG, BMBF	HV , SV-Träger		Im Rahmen der Arbeitspakete	Umsetzung ja/nein	9, 10
„Kinder- und Jugendlichenstrategie“ der Sozialversicherung“	u.a. Kinder und Jugendliche / SV-Träger, Länder, BMASK, BMG, BMBF	HV , SV-Träger		Im Rahmen der Arbeitspakete	Umsetzung ja/nein	10

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordi- nation / Akteure im öffentlich- rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
Jugendstrategie BMFJ	Jugendliche / Alle Stakeholder im Jugendbereich	BMFJ, andere Ressorts, Länder, Gemeinden, Bundesjugendvertre- tung	Bundesjugendvertre- tung, Bundesnetzwerke offene Jugendarbeit und Jugendinformation, NGOs	Gesamtkoordina- tion finanziert durch BMFJ	Strategische Ziele erreicht ja/nein	1, 2, 5
Eintreten für die vollständige Umsetzung der Kinderrechte in allen Bereichen der Politik						
Wirkungsfolgenabschätzung (WFA) Kinder und Jugendliche	Kinder und Jugendli- che / Legislative und Vollzug	BMFJ, alle weiteren Ministerien und Landesregierungen	BKA-Wirkungs- Controllingstelle	Kostet „nur“ Arbeitszeit und Überlegungen	Konkrete inhaltliche Berücksichtigung der Parameter der WFA Kinder und Jugendliche in künftigen Bundes- gesetzen	
Kinderrechte-Monitoring (Projektgruppe 6: Kindergesundheits- Monitoring)	Kinder und Jugendli- che	BMFJ	Netzwerk Kinderrechte, ÖLKJG, Koordination durch Kinderrechte- Monitoring-Board	BMFJ, Arbeitszeit	Verfügbarkeit einer aus allen Datenquellen kompilierten Übersicht über den körperlichen und psychischen Gesamtzustand von Kindern (0 bis 18 Jahre) in Österreich	
Verbesserung der kinder- und jugendgerechten Rahmen- und Behandlungsbedingungen in Gesundheitseinrichtungen						
Sensibilisierung der PatientInnen- Anwaltschaft für besondere Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen	Kinder und Jugendli- che	BMG	Patientenanwältinnen und -anwälte	Kostet „nur“ Arbeitszeit und Überlegungen	Berücksichtigung ja/nein	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordi- nation / Akteure im öffentlich- rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
Schrittweise Umsetzung der Rechte von Kindern und Jugendlichen in Gesundheitseinrichtungen (siehe auch EACH – Charta)	Kinder und Jugendliche / Träger von Gesundheitseinrichtungen	BMG, Länder, SV-Träger, Ärztekammern	KiB (Verein rund ums erkrankte Kind)	In manchen Bereichen kommt man mit Organisation, Koordination und Sensibilisierung weit, in anderen Bereichen sind Qualifizierung und Infrastruktur nötig		
Berücksichtigung von kinder- und jugendspezifischen Anforderungen in den Aus- bzw. Weiterbildungen aller relevanten Berufsgruppen						
Novellierung des Psychologengesetzes	Kinder und Jugendliche	BMG	Psychologinnen/ Psychologen	Diagnostik, durch SV oder intern (Krankenanstalten); Behandlung privat oder intern (Krankenanstalten)	Psychologengesetz 2013, BGBl. I Nr. 182	
Durchführung einer Ist-Analyse zur Berücksichtigung von kinder- und jugendspezifischen Anforderungen in den Aus- bzw. Weiterbildungen aller relevanten Berufsgruppen und Ableitung von Empfehlungen	Kinder und Jugendliche	BMG	GÖG	Im Rahmen der Leistungsvereinbarung 2015	Durchführung ja/nein	10
Erhebung über Ausbildungsangebote in der außerschulischen Kinder- und Jugendarbeit	Kinder und Jugendliche / Jugendarbeitsfachpersonen	BMFJ	Bundesjugendvertretung, verbandliche und offene Jugendarbeit, Bundesnetzwerke der offenen Jugendarbeit und Jugendinformation, Landesjugendreferate	BMFJ	Fertigstellung ja /nein	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordi- nation / Akteure im öffentlich- rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
Schaffung von kinderspezifischer (Zusatz-) Qualifikation relevanter Berufsgruppen						
Lehrgang Entwicklungs- und Sozialpädiat- rie	Medizinisch- therapeutisch- pädagogische Berufsgruppen	ÖLKJG	AG Entwicklungs- und Sozialpädiatrie der ÖGKJ	Lehrgangsgebühr	Evaluation, Zahl der Absolventin- nen/Absolventen	10
Interdisziplinärer Lehrgang Kinder- und Jugendgesundheit	Medizinisch- therapeutisch- , psychologisch- pädagogische Berufsgruppen	ÖLKJG		Gesundheitsziele- Projektförderung, Lehrgangsgebühr	TeilnehmerInnenzahl, Evaluation	10

Förderung von Partizipation: Kinder und Jugendliche sollen Gelegenheit haben, an Entscheidungen teilzuhaben und deren Umsetzung mitzugestalten: siehe Wirkungsziel 3

R-GZ 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen
Wirkungsziel 2: In der Schwangerschaft und frühen Kindheit das Fundament für langfristige Gesundheit legen

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordi- nation / Akteure im öffentlich- rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszie- len
Verstärktes Etablieren von Frühen Hilfen						
Grundlagenarbeit zu „Frühen Hilfen“	Schwangere und Kinder unter 6 Jahren, Eltern und Bezugspersonen, insbesondere Familien mit Belastungen	BMG, BMFJ, BMASK, BMBF, SV- Träger	GÖG, HV	Finanziert aus Vorsorgemitteln der BGA	Umgesetzt ja/nein	1, 2, 3, 5, 9
Leitfaden „Frühe Hilfen“	Schwangere und Kinder unter 6 Jahren, Eltern und Bezugspersonen, insbesondere Familien mit Belastungen	BMG, HV, WGKK, NÖGKK, OÖGKK, StGKK, KGKK	GÖG, ÖLKJG, Netzwerk Familie	Finanziert aus Vorsorgemitteln der BGA sowie Projektpool „Gemeinsame Gesundheitsziele“ von SV und Pharmawirtschaft	Liegt vor ja/nein	1, 2, 3, 5, 9
Modellprojekt „Frühe Hilfen“ durchführen und evaluieren	Schwangere und Kinder unter 2 Jahren, insbesondere Familien mit Belastungen	HV, WGKK, NÖGKK, OÖGKK, StGKK, KGKK	ÖLKJG	Finanziert aus Projektpool „Gemeinsame Gesundheitsziele“ von SV und Pharmawirtschaft	Umsetzung in 5 Modellregionen ja/nein Zahl der erreichten Familien	1, 2, 3, 5, 9
Nachhaltige Struktur nach dem Vorbild des Nationalen Zentrums „Frühe Hilfen“ in Deutschland schaffen	Schwangere und Kinder unter 6 Jahren, Eltern und Bezugspersonen, insbesondere Familien mit Belastungen / lokale und regionale Frühe Hilfen-Netzwerke	BMG, BMFJ, SV, Länder, Städte/ Gemeinden			Umsetzung: Ja/nein	1, 2, 3, 5, 9

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordi- nation / Akteure im öffentlich- rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
Verringerung der Mehrlingsgeburten durch reproduktionsmedizinische Maßnahmen (Regelung maximaler Anzahl zu transferierender Embryonen)	Mütter, Säuglinge / Fortpflanzungsmediziner/innen	BMG, HV	Bundesministerium für Frauen, Fachgesellschaft der Fortpflanzungsmediziner/innen, Frauenorganisationen	Kostet nur Arbeitszeit; spart Versorgungskosten	Umsetzung: Ja/nein	
Verstärktes Einbinden der Hebammen in die Schwangerenbetreuung (Aufnahme einer Hebammenberatung in den Mutter-Kind-Pass)	Schwangere	BMG, BMFJ, SV	Hebammen	2/3 Familienlastenausgleichsfonds, 1/3 SV	Umsetzung ja/nein	
Maßnahmen zur Reduktion von Kaiserschnittgeburten (Information über Handlungsempfehlungen des Obersten Sanitätsrats)	Schwangere und Säuglinge / Ökonomen des Krankenhauswesens	BMG, Länder	Bundesministerium für Frauen, Ärzteschaft, Krankenanstalten, ÖGGG, Frauenorganisationen	Kostet nur Arbeitszeit	Umsetzung ja/nein	
Erarbeitung eines Gesamtkonzepts zur Eltern-Kind-Vorsorge neu unter Berücksichtigung eines ganzheitlichen Zugangs und aktueller wissenschaftlicher Daten	Schwangere und Kleinkinder	BMG, SV, Länder, BMFJ	(Ärzte, Hebammen, Sozialarbeiter/innen, Psychologen/ Psychologinnen, Schwangere, MTD)	Finanziert von Bund, SV	Ja/nein	
Sicherstellen von hohen Durchimpfungsraten bei Kinderimpfungen mit volksgesundheitlicher Bedeutung						
Anpassung des Kinderimpfkonzpts unter Berücksichtigung der medizinischen Evidenz	Kinder und Jugendliche	BMG, SV, Länder	Impfausschuss	Finanziert von Bund, Ländern und SV	Zeit ab Zulassung einer Impfung bis zur Empfehlung/ Zeit ab Empfehlung bis zur Bezahlung	2
Gratis- Impfungen für alle Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr gegen im Kinderimpfkonzpt enthaltene Erkrankungen mit volksgesundheitlicher Bedeutung	Kinder und Jugendliche / Eltern, Ärztinnen/Ärzte	BMG, SV, Länder		Finanziert von Bund, Ländern und SV	Ja/nein	
Umsetzung des Nationalen Aktionsplan zur MMR-Elimination mit Maßnahmen im Bereich von Impfwesen, Surveillance und Ausbruchmanagement	Kinder und Jugendliche / Eltern, Ärztinnen/Ärzte	BMG		Impfkonzpt	Durchimpfungsraten	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordi- nation / Akteure im öffentlich- rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
Angebote für Kinder und Familien mit Migrationshintergrund						
Unterstützung von Eltern und Kindern mit Migrationshintergrund durch niederschwellige Projekte	Eltern und Kinder mit Migrationshintergrund	BMEIA	Partner (noch näher zu definieren)	Projektfinanzierung	Umgesetzt ja/nein	2, 3
„Wir begleiten Therapie (wibet)“ - interkulturelle Entwicklungsbegleitung	Familien und deren Kinder mit Entwicklungs- oder Gesundheitsproblemen sowie mit Migrationshintergrund und niedrigem ökosozialen Status	ÖLKJG / FGÖ, BMEIA, HV	beratungsgruppe.at, Verein VKKJ	Projektfinanzierung	Evaluation	2

R-GZ 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen
Wirkungsziel 3: Lebenskompetenz von Kindern und Jugendlichen stärken und dabei Bildung als zentralen Einflussfaktor für Gesundheit nutzen

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordi- nation / Akteure im öffentlich- rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
Schulentwicklung im Sinne einer gesundheitsfördernden Organisationsentwicklung						
Gesundheitsfördernde Ausrichtung von Kinderkrippen, Kindergärten - Beratungsangebote	Kindergartenkinder und Pädagoginnen /Pädagogen (strategische ZG: Kindergärten, Pädagoginnen/Pädagogen, Erhalter)	Länder, BMG, SV (KV-Träger)		Länder, SV	Anzahl gesundheitsfördernder Kindergärten	7, 8
Aufnahme der Aufgabe „Gesundheitsförderung“ in den Kompetenzkatalog Lehrer/innenbildung an Pädagogischen Hochschulen (PH)	Schüler/innen, auszubildende Pädagoginnen/Pädagogen / und Pädagogische Hochschulen	BMBF	SV, Gesundheitsberufe	BMBF	Im Kompetenzkatalog enthalten	3
Aufnahme der „Gesundheitsförderung“ in die Ziele von Schulqualität Allgemeinbildung (SQA) und Qualitätsinitiative Berufsbildung (QIBB)	Schüler/innen, Schulen/ Schulverwaltung	BMBF	SV	BMBF	In SQA und QIBB enthalten	1, 3
Ausbau des Angebots an ganztägigen Schulen unter Berücksichtigung der Anforderungen in Hinblick auf Gesundheitsförderung	Schüler/innen, speziell vulnerable Gruppen, Pädagoginnen/Pädagogen, Eltern / Länder, Bund, Gemeinden	BMBF	Länder, Gemeinden	BMBF, Länder, Gemeinden	Anzahl ganztägiger Schulen	2,3, 7, 8
Gesundheitsfördernde Ausrichtung der Schule – Service Stelle Schulen, Vernetzung, Aus- und Fortbildung	Schüler/innen (strategische ZG: Schulen, Pädagoginnen/ Pädagogen)	SV (Service Stelle Schule)		SV	Angebote vorhanden: ja/nein	7, 8

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordi- nation / Akteure im öffentlich- rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
Weiterentwicklung des Schulgesundheitswesens – Fokussierung der Tätigkeit der Schulärztinnen/-ärzte auf die Umsetzung der „Gesundheitsförderlichen Schulen“	Schüler/innen, Eltern, Schulärztinnen/-ärzte, Psychologinnen/ Psychologen, Sozialarbeiter/innen, und Pädagoginnen/ Pädagogen, Betreuungslehrerinnen und -lehrer	BMBF, BMG, SV	Schulverwaltung/ Plattform Eltern- gesundheit	BMBF/ BMG, Länder	Definition von Meilen- steinen	1,2,3,9,10
Förderung qualitätvoller Elternbildung						
Finanzielle Unterstützung gemeinnütziger Einrichtungen, die den vom BMFJ festgelegten Qualitätskriterien entsprechende Elternbildungsprojekte durchführen	(Werdende) Eltern, Großeltern, Stiefeltern, Alleinerziehende mit Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen (0-18)	BMFJ	Elternbildungsträger (= Bildungswerke, Familienorganisationen, Eltern-Kind-Zentren etc.)	Seit 2000 aus dem Familienlastenausgleichsfonds	Anzahl der Teilnehmenden an vom BMFJ geförderten Elternbildungsveranstaltungen	2
Vergabe eines Gütesiegels an „Ausbildungslehrgänge für ElternbildnerInnen“ auf Basis des vom BMFJ entwickelten Curriculums	Elternbildungsträger und andere Institutionen der Erwachsenenbildung	BMFJ	Elternbildungsträger, die Ausbildungen durchführen	Seit 2000 aus dem Familienlastenausgleichsfonds	Anzahl der Ausbildungslehrgänge mit Gütesiegel	
Informationsvermittlung zu Erziehungsfragen für Eltern von Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen über verschiedene Medienkanäle und regelmäßige Anpassung an Trends der Mediennutzung	(Werdende) Eltern, Großeltern, Stiefeltern, Alleinerziehende mit Kindern und Jugendlichen aller Altersstufen (0-18)	BMFJ		Seit 2000 aus dem Familienlastenausgleichsfonds		2
Förderung von Partizipation						
Projekt "Die Stimme der Jugend verstärken"	Kinder und Jugendliche, politische Verantwortungsträger/innen	BMFJ	Vorrangig Träger von Beteiligungsprojekten	BMFJ	Erster Schritt: Implementation als laufendes Instrument	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordi- nation / Akteure im öffentlich- rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
Entwicklung eines "Strukturierten Dialogs - Österreichisches Modell"	Kinder und Jugendliche, politische Verantwortungsträger/innen	BMFJ , Landesjugendreferate (LJR)	NAG EU-Jugendstrategie (BMFJ, LJR, Bundesnetzwerke), ARGE Partizipation (BMFJ, LJR und BJV)	Vorrangig BMFJ, Einbringung von Arbeitszeit durch Netzwerkpartner/innen	Erster Schritt: Entwicklung eines Konsultationsmodells, das Bund, Länder und Gemeinden mit einschließt	
Entwicklung von Standards für e-Partizipation	Kinder und Jugendliche / Verantwortungsträger/innen von Beteiligungsprojekten	BMFJ , LJR	ARGE Partizipation (BMFJ, LJR, BJV)	BMFJ	Erster Schritt: Vorliegen eines entsprechenden Konzepts	
Förderung der Medienkompetenz						
Weiterentwicklung und österreichweites zur Verfügung stellen von Konzepten und Materialien von Workshops der Medien-Jugend-Info des BMWFJ	Kinder und Jugendliche, Jugendarbeitsfachpersonen, Pädagoginnen/Pädagogen	BMFJ , BMG	Schulen und außerschulische Kinder- und Jugendarbeit, LJR, AGES	BMFJ, Landesjugendreferate	Anzahl der Teilnehmer/Teilnehmerinnen	3, 9
Workshopreihe "Let's Play" der Medien-Jugend-Info des BMFJ	Kinder und Jugendliche, Jugendarbeitsfachpersonen, Pädagoginnen/Pädagogen	BMFJ	Schulen und außerschulische Kinder- und Jugendarbeit, LJR	BMFJ, Landesjugendreferate	Anzahl der Teilnehmer/Teilnehmerinnen	9
"BuPP NEU" (Bundesstelle für die Positivprädikatisierung von Computer- und Konsolenspielen"); Erweiterung des Informationsangebots für Eltern und Erziehungsverantwortliche	Eltern, Erziehungsverantwortliche	BMFJ		BMFJ	Inanspruchnahme der Informationsangebote	9
Förderung und Vernetzung von Aktivitäten zur Integration von Jugendlichen mit Beeinträchtigungen in den Arbeitsmarkt						
Clearing bzw. Jugendcoaching	Jugendliche mit individuellen Beeinträchtigungen und/oder sozialen Benachteiligungen	BMASK	BSB (Bundessozialamt)	BMASK, BSB	Evaluierung; Nachhaltigkeit der Maßnahme	

Maßnahmen Startermaßnahmen	Zielgruppen / strategische Zielgruppen	Maßnahmenkoordi- nation / Akteure im öffentlich- rechtlichen Bereich	Multiplikatoren/ Multiplikatorinnen / Mitwirkende	Überlegungen zur Finanzierung	Messgrößen bezüglich Maßnahmen	Querverweise zu anderen Rahmen- und Wirkungszielen
Berufsausbildungsassistenz, Arbeitsassis- tenz, persönliche Assistenz am Arbeitsplatz und individuelle Maßnahmen im Einzelfall	Jugendliche mit Beeinträchtigungen	BMASK	BSB (Bundessozialamt)	BMASK, BSB	Evaluierung; Nachhaltig- keit der Maßnahme	
Weitere exemplarische Maßnahmen						
Ausbau des Österreichischen Jugendpor- tals	Kinder/Jugendliche	BMFJ	Bundesnetzwerk Österreichische Jugendinfos	BMFJ und Jugendinfos	Zugriffszahlen	3
Kompetenznachweis zur Anerkennung von informell erworbenen Lernerfahrungen - Projekt "WIK:!" (Was ich kann durch informelles Lernen) -	Jugendliche	BMFJ	Länder, Bundesnetz- werk der Jugendinfor- mation und offenen Jugendarbeit, BJV	Modellentwick- lung und Ausbildung der Trainer/innen: BMFJ	Anzahl der ausgebildeten Trainer/innen, Implemen- tation in jedem Bundes- land	

Literatur

[1] Bundesministerium für Gesundheit. **Rahmen-Gesundheitsziele. Richtungsweisende Vorschläge für ein gesünderes Österreich. Langfassung.** Wien: Bundesministerium für Gesundheit, 2012. Available online: www.gesundheitsziele-oesterreich.at.

[2] Bundesministerium für Gesundheit. **Kindergesundheitsstrategie.** Wien, 2011.

[3] Ramelow D, Griebler R, Hofmann F, Unterweger K, Mager U, Felder-Puig R, Dür W. **Gesundheit und Gesundheitsverhalten von österreichischen Schülern und Schülerinnen Ergebnisse des WHO-HBSC-Survey 2010.** Wien: Bundesministerium für Gesundheit; 2011. 146.

[4] Bruneforth M, Weber C, Bacher J. **Chancengleichheit und garantiertes Bildungsminimum in Österreich.** Nationaler Bildungsbericht Österreich, 2012: 2189-228.

[5] Bundesministerium für Familien und Jugend. **Jugendstrategie.** Strategische Ziele 2013-2020. Wien, 2013.

www.gesundheitsziele-oesterreich.at

Im Sinne von Gesundheit in allen Politikbereichen haben VertreterInnen von mehr als fünfzehn Institutionen gemeinsam mit Expertinnen und Experten Wirkungsziele und Maßnahmen zum Gesundheitsziel 6 „Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen“ erarbeitet. Die im vorliegenden Bericht beschriebenen Maßnahmen sind gute Beispiele, wie eine gemeinsame Strategie durch konkrete Aktivitäten in verschiedenen Politikbereichen umgesetzt werden kann.