

Zielsteuerung-Gesundheit

Bund • Länder • Sozialversicherung



Gesundheits- förderungs- strategie

im Rahmen des
Bundes-Zielsteuerungsvertrags

Beschlossen durch
die Bundes-Zielsteuerungskommission
am 21. März 2014
aktualisiert und wieder beschlossen
am 7. Dezember 2016

Impressum

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Geschäftsführung der Bundesgesundheitsagentur
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
vertreten durch SC Dr. Clemens-Martin Auer (BMG, Sektion I)

Fachliche Erarbeitung:

Fachgruppe Public Health/Gesundheitsförderung
Leitung: SC Doz. Dr. Pamela Rendi-Wagner (BMGF, Sektion III)
Koordinatoren: Mag. Stefan Spitzbart (HVB/SV), Dennis Beck (WiG)

Fachliche Begleitung:

Dr. Sabine Haas, Dr. Peter Nowak (Gesundheit Österreich GmbH)

Erscheinungsdatum:

Dezember 2016

Zitervorschlag:

BMGF (2016): Gesundheitsförderungsstrategie im Rahmen des Bundes-Zielsteuerungsvertrags.
Aktualisierte Fassung 2016. Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, Wien

Inhalt

Executive Summary.....	II
1 Einleitung	1
2 Ziele	4
2.1 Ziele der Gesundheitsförderungsstrategie	4
2.2 Inhaltliche Schwerpunktsetzung	5
2.3 Wirkungsziele für die priorisierten Schwerpunkte	9
3 Grundsätze für die Mittelverwendung.....	13
4 Qualitätskriterien	15
5 Monitoring, Begleitung und Berichterstattung.....	18
6 Glossar	19

Executive Summary

Ausgehend von den Rahmen-Gesundheitszielen, den Landesgesundheitszielen und der Zielsteuerung Gesundheit bildet die Gesundheitsförderungsstrategie einen für die nächsten 10 Jahre gültigen **Rahmen für die Stärkung von zielgerichteter und abgestimmter Gesundheitsförderung und Primärprävention** in Österreich.

Geltungsbereich: Die Gesundheitsförderungsstrategie erfüllt eine zweifache Aufgabe:

1. Einerseits dient sie als **grundsätzliche Orientierung** für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen der Vertragspartner der Zielsteuerung Gesundheit und auch aller weiteren Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung in Österreich.
2. Andererseits gibt sie **verbindliche Ziele und Grundsätze** für die Mittelverwendung der „Gesundheitsförderungsfonds“ und der „Vorsorgemittel“ vor.

Zentrales Ziel der Gesundheitsförderungsstrategie ist es, einen **Beitrag für ein längeres, selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit** für alle Menschen in Österreich zu leisten. Zur Erreichung dieser zentralen Zielsetzung werden insbesondere folgende Ziele formuliert:

- » Unterstützung der Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele, der Landesgesundheitsziele sowie der Gesundheitsförderungsthemen in der Zielsteuerung Gesundheit
- » Stärkung und Weiterentwicklung der politikfeldübergreifenden Zusammenarbeit im Sinne von Health in All Policies
- » Förderung einer breit abgestimmten Vorgehensweise im Bereich Gesundheitsförderung
- » Beitrag zur Qualitätsentwicklung im Bereich Gesundheitsförderung
- » Beitrag zum Kapazitätsaufbau im Bereich Gesundheitsförderung
- » Verbreitung gut entwickelter Praxisbeispiele

Die **inhaltliche Schwerpunktsetzung** der Gesundheitsförderungsstrategie (vgl. Tabelle 3) orientiert sich an den Rahmen-Gesundheitszielen und an den – im Einklang mit den Rahmen-Gesundheitszielen stehenden – Landesgesundheitszielen. Der **Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte** definiert alle Interventionsfelder, in denen Gesundheitsförderung im Zeitraum 2013 bis 2022 in Österreich umgesetzt werden soll und für die die Mittel der „Gesundheitsförderungsfonds“ (vgl. Tabelle 1) und „Vorsorgemittel“ (vgl. Tabelle 2) wirkungsorientiert verwendet werden müssen.

Innerhalb dieses Gesamtrahmens werden im Besonderen folgende **priorisierten Schwerpunkte** festgelegt, für die die Vorsorgemittel und mindestens 66 Prozent der im Rahmen der „Gesundheitsförderungsfonds“ zur Verfügung stehenden Mittel verbindlich zu verwenden sind:

1. Frühe Hilfen
2. Gesunde Kinderkrippen und Gesunde Kindergärten
3. Gesunde Schulen
4. Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter
5. Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen
6. Soziale Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Menschen

Für diese priorisierten Schwerpunkte werden jeweils explizite Wirkungsziele für den Einsatz der Mittel formuliert (vgl. Kap. 2.3).

Grundsätze für die Mittelverwendung: Bei der Mittelverwendung der Gesundheitsförderungsfonds sowie der Verwendung der „Vorsorgemittel“ sind folgende Grundsätze einzuhalten:

1. Inhaltliche Schwerpunktsetzung: Zumindest 66 Prozent der Gesundheitsförderungsfonds ist verbindlich für die priorisierten Schwerpunkte zu verwenden. Die restlichen Mittel sind innerhalb des Gesamtrahmens der inhaltlichen Schwerpunkte (vgl. Tabelle 3) zu verwenden.
Hinsichtlich der Verwendung der „Vorsorgemittel“ ist für jede „Zielvereinbarung“ eine engere Auswahl von ein bis max. drei Schwerpunktthemen, die innerhalb der priorisierten Schwerpunkte liegen, zu treffen.
2. Orientierung an wissenschaftlicher Erkenntnis und Good-Practice
3. Umsetzung von „Health in All Policies“
4. Priorität für Maßnahmen und Projekte zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit
5. Umsetzung der festgelegten Qualitätskriterien
6. Fokus auf Rollout und Weiterentwicklung von bewährten Maßnahmen
7. Fokus auf breite Abstimmung und überregionale Maßnahmen
8. Verwendung der Mittel auch für wissenschaftliche Grundlagenarbeiten und Begleitmaßnahmen sowie Maßnahmen für Kapazitätsaufbau
9. Dokumentation und Evaluation der umgesetzten Maßnahmen
10. Weiterentwicklung der Gesundheitsförderungsstrategie entsprechend den Ergebnissen des Umsetzungsmonitorings

In der Strategie sind des Weiteren Eckpunkte bezüglich Monitoring, Begleitung und Berichterstattung definiert.

Abbildung 1:
Überblick zu den Grundsätzen der Mittelvergabe

Grundsätze der Mittelverwendung



1 Einleitung

Mit den Rahmen-Gesundheitszielen und der Zielsteuerung Gesundheit wurden wesentliche Eckpunkte einer Neuorientierung der Gesundheitspolitik in Österreich festgelegt, die auf eine optimale Wirkungsorientierung durch Abstimmung und Kooperation aller relevanten Akteure abzielen. Ausgehend vom „Health in all Policies“ Ansatz betrifft dies nicht nur Institutionen des Gesundheitsbereichs sondern auch aller anderen Politikfelder, die mit ihrem Handeln die Gesundheit der Bevölkerung wesentlich mitbestimmen. Damit reagierte die Gesundheitspolitik auf zentrale Herausforderungen für die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung.

Inhaltlich betonen sowohl die Rahmen-Gesundheitsziele als auch die Zielsteuerung Gesundheit die Notwendigkeit einer **Stärkung von zielgerichteter und abgestimmter Gesundheitsförderung und Primärprävention**. Die **Rahmen-Gesundheitsziele**, die den Fokus auf die kollektive Gesundheit der Bevölkerung insgesamt und benachteiligte Bevölkerungsgruppen im Besonderen legen, zielen in ihrer Grundausrichtung auf eine gesundheitsförderliche Gesamtpolitik. Die **Zielsteuerung Gesundheit** sieht als zentrales Mittel zur Stärkung von Gesundheitsförderung und Prävention die Einrichtung sogenannter „**Gesundheitsförderungsfonds**“ auf Länderebene für zehn Jahre (2013 bis 2022) vor (Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, Art. 23). Die Bundes-Zielsteuerungskommission hat für die Verwendung dieser Gesundheitsförderungsmittel (vgl. Tabelle 1) **Grundsätze und Ziele** zu beschließen. Als Grundlage dafür ist die Erarbeitung einer österreichweit abgestimmten **Gesundheitsförderungsstrategie** vorgesehen, die schrittweise umgesetzt werden soll (B-ZV, Art. 12 (2) & Art. 8.1).

Weiters soll die Gesundheitsförderungsstrategie auch Grundlage für die Beschlussfassungen der Bundesgesundheitskommission über die Verwendung der sogenannten „**Vorsorgemittel**“ (vgl. Tabelle 2) gem. Art. 33 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über d. Organisation u. Finanzierung d. Gesundheitswesens herangezogen werden (B-ZV, Art. 12). Die Vertragsparteien (Bund, Länder und Sozialversicherung) vereinbaren darüber hinaus, **weitere in ihren Wirkungsbereich fallende Agenden der Gesundheitsförderung** an der Gesundheitsförderungsstrategie zu orientieren (vgl. B-ZV, Teil C, Artikel 12). Weiters ist angestrebt, dass auch **alle weiteren Akteure der Gesundheitsförderung** in Österreich in die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie eingebunden werden. Ausgehend von den Rahmen-Gesundheitszielen und Landesgesundheitszielen bildet damit die Gesundheitsförderungsstrategie eine Orientierung für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen in Österreich für die nächsten 10 Jahre.

Als Teil der Ausformulierung der **Ziele** (vgl. Kap. 2) wird ein Gesamtrahmen für die inhaltliche **Schwerpunktsetzung für den Zeitraum 2013 bis 2022** (vgl. Tabelle 3) festgelegt. Innerhalb dieses Gesamtrahmens werden priorisierte Schwerpunkte formuliert. Die **Grundsätze** für die Mittelvergabe (vgl. Kap.3) und die daraus abgeleiteten **Qualitätskriterien** (vgl. Kap.4) sichern eine wirkungsorientierte Umsetzung der Gesundheitsförderung in Österreich.

Tabelle 1:
Jährliche Mittel der Gesundheitsförderungsfonds für 2013 bis 2022

Gesundheitsförderungsfonds-Mittel für 2015 (gerundet)			
Bundesland	Gesamt	Länder*	Sozialversicherung**
Österreich	15.000.000	2.000.000	13.000.000
Burgenland	501.830,00	69.100,00	432.730,00
Kärnten	1.008.910,00	139.260,00	869.650,00
Niederösterreich	2.912.172,00	384.880,00	2.527.292,00
Oberösterreich	2.487.622,00	342.740,00	2.144.882,00
Salzburg	964.535,00	128.340,00	836.195,00
Steiermark	2.175.045,00	294.600,00	1.880.445,00
Tirol	1.270.522,00	167.700,00	1.102.822,00
Vorarlberg	661.210,00	87.400,00	573.810,00
Wien	3.018.154,00	385.980,00	2.632.174,00

* gemäß Verteilungsschlüssel 15a B-VG Art. 24, Ziffer 6

** lt. Beschluss Trägerkonferenz v. 17.12.15

Tabelle 2:
Verteilungsschlüssel für die Vorsorgemittel – nach Kurien sowie innerhalb der Kurien

Mittlempfänger	Anteil je Kurie an den Vorsorgemitteln	Verteilung der jeweiligen Kurienmittel nach Bundesland* bzw. GKK*
Bund	1/5 der Mittel	
Burgenland	2/5 der Mittel	3,455 %
Kärnten		6,963 %
Niederösterreich		19,244 %
Oberösterreich		17,137 %
Salzburg		6,417 %
Steiermark		14,730 %
Tirol		8,385 %
Vorarlberg		4,370 %
Wien		19,299 %
BGKK	2/5 der Mittel	3,455 %
KGKK		6,963 %
NÖGKK		19,244 %
OÖGKK		17,137 %
SGKK		6,417 %
STGKK		14,730 %
TGKK		8,385 %
VGKK		4,370 %
WGKK		19,299 %

* gemäß Verteilungsschlüssel 15a B-VG Art. 24, Ziffer 6

Grundsätzlich stehen jährlich je 3,5 Mio. Euro an Vorsorgemitteln zur Verfügung abzüglich bereits gebundener Projektmittel, die zu zwei Fünfteln an die Länder, zu zwei Fünfteln an die Sozialversicherung und zu einem Fünftel an den Bund aufgeteilt werden. Die Aufteilung der Mittel zwischen den Ländern und Gebietskrankenkassen erfolgt gemäß Art 15a B-VG Art 24 Abs 65 (15a-Schlüssel).

2 Ziele

2.1 Ziele der Gesundheitsförderungsstrategie

Zentrales Ziel der Gesundheitsförderungsstrategie ist es, durch verstärkte Umsetzung von breit abgestimmten, qualitätsgesicherten, wirksamen und effizienten Gesundheitsförderungsmaßnahmen einen Beitrag für ein längeres, selbstbestimmtes Leben bei guter Gesundheit für alle Menschen in Österreich zu leisten

Die Gesundheitsförderungsstrategie hat das Ziel, dass vermehrt regional anschlussfähige und überregional abgestimmte Maßnahmen der Gesundheitsförderung österreichweit breit umgesetzt werden. Es soll damit die bereits begonnene Entwicklung von eher isolierten Einzelprojekten in Richtung umfassender Programme unterstützt und gefördert werden. Auf Basis der verfügbaren Evidenz sollen insbesondere Maßnahmen zur Umsetzung kommen, für die es Belege hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und Nachhaltigkeit gibt. Die Gesundheitsförderungsinterventionen sollen im Sinne der Effizienz sowie der **Chancengerechtigkeit** darauf ausgerichtet sein, insbesondere einen Gesundheitsnutzen bei jenen Gruppen zu erzielen, bei denen der Bedarf am größten ist. Die Gesundheit der Bevölkerung soll positiv ab der frühen Kindheit bis ins hohe Alter beeinflusst werden.

Die Gesundheitsförderungsstrategie verfolgt darüber hinaus folgende Ziele, die wesentlich für die Erreichung der zentralen Zielsetzung sind:

Unterstützung der Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele und der Landesgesundheitsziele

Wie im Bundes-Zielsteuerungsvertrag festgelegt, soll die Gesundheitsförderungsstrategie einen wesentlichen Beitrag zur Umsetzung der Rahmen-Gesundheitsziele und der daran orientierten Landesgesundheitsziele leisten.

Stärkung und Weiterentwicklung der politikfeldübergreifenden Zusammenarbeit im Sinne von Health in All Policies

Die Gesundheitsförderungsstrategie soll sich an den maßgeblichen Einflussfaktoren für Gesundheit (Determinanten) orientieren und daher den Beitrag aller relevanten Politikfelder (Health in All Policies) berücksichtigen. Im Sinne des Health in All Policies-Ansatzes stellt daher die Stärkung der politikfeldübergreifenden Zusammenarbeit auf allen Ebenen (Bund, Länder und lokale Ebene) ein Ziel dar.

Förderung einer breit abgestimmten Vorgehensweise im Bereich Gesundheitsförderung

Die Gesundheitsförderungsstrategie legt gemeinsame inhaltliche Schwerpunkte und Qualitätskriterien fest und unterstützt dadurch ein abgestimmtes und effizientes Vorgehen in Österreich.

Beitrag zur Qualitätsentwicklung im Bereich Gesundheitsförderung

Das Monitoring der Gesundheitsförderungsstrategie und die Berichterstattung über die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie nach abgestimmten Vorgaben sollen systematisches überregionales Lernen und Erfahrungsaustausch ermöglichen. Die Strategie soll damit zur Qualitätsentwicklung im Bereich Gesundheitsförderung beitragen.

Beitrag zum Kapazitätsaufbau im Bereich Gesundheitsförderung

Der Kapazitätsaufbau für Gesundheitsförderung wird durch die Gesundheitsförderungsstrategie systematisch unterstützt. Bestehende Aktivitäten und Qualifizierungsmaßnahmen sollten unter Beteiligung der verschiedensten Akteure zusammengeführt und weiterentwickelt werden.

Verbreitung gut entwickelter Praxisbeispiele

Die Gesundheitsförderungsstrategie soll die Überführung von Projekten in breit abgestimmte und nachhaltige Programme besonders fördern.

Die Ziele der Gesundheitsförderungsstrategie geben den Rahmen für die Umsetzung der Strategie vor und sind daher auch in den Grundsätzen der Mittelverwendung sowie den Qualitätskriterien reflektiert.

2.2 Inhaltliche Schwerpunktsetzung

Die Rahmen-Gesundheitsziele und Landesgesundheitsziele sind die **Grundlage der inhaltlichen Schwerpunktsetzung** der Gesundheitsförderungsstrategie. Der **Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte** definiert alle Interventionsfelder, in denen Gesundheitsförderung im Zeitraum 2013 bis 2022 in Österreich umgesetzt werden soll und für die die Mittel der „Gesundheitsförderungsfonds“ und „Vorsorgemittel“ wirkungsorientiert verwendet werden müssen. Innerhalb dieses Gesamtrahmens werden **priorisierte Schwerpunkte** festgelegt, für die die Vorsorgemittel (vgl. Tabelle 2) und mindestens 66 Prozent der im Rahmen der „Gesundheitsförderungsfonds“ verwendeten Mittel (vgl. Tabelle 1) verbindlich zu verwenden sind.

Rahmen-Gesundheitsziele und Landesgesundheitsziele

Die Rahmen-Gesundheitsziele und die Landesgesundheitsziele stellen die zentrale Grundlage für die Festlegung der inhaltlichen Schwerpunktsetzung dar.

Im Sommer 2012 wurden die in einem breiten Beteiligungsprozess erarbeiteten **zehn Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich** vom Ministerrat und der Bundesgesundheitskommission beschlossen (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2:
10 Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich

10 Rahmen-Gesundheitsziele für Österreich

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



ZIEL 2: Für gesundheitliche Chancengerechtigkeit zwischen den Geschlechtern und sozio-ökonomischen Gruppen, unabhängig von der Herkunft, für alle Altersgruppen sorgen



ZIEL 3: Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stärken



ZIEL 4: Die natürlichen Lebensgrundlagen wie Luft, Wasser und Boden sowie alle unsere Lebensräume auch für künftige Generationen nachhaltig gestalten und sichern



ZIEL 5: Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit stärken



ZIEL 6: Gesundes Aufwachsen für alle Kinder und Jugendlichen bestmöglich gestalten und unterstützen



ZIEL 7: Gesunde Ernährung mit qualitativ hochwertigen Lebensmitteln für alle zugänglich machen



ZIEL 8: Gesunde und sichere Bewegung im Alltag durch die entsprechende Gestaltung der Lebenswelten fördern



ZIEL 9: Psychosoziale Gesundheit bei allen Bevölkerungsgruppen fördern



ZIEL 10: Qualitativ hochstehende und effiziente Gesundheitsversorgung für alle nachhaltig sicherstellen



1

Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte

Auf dieser Basis wird der Gesamtrahmen für alle Gesundheitsförderungsmaßnahmen der Vertragspartner der Zielsteuerung Gesundheit und auch aller weiteren Akteurinnen und Akteure der Gesundheitsförderung in Österreich mit folgenden inhaltlichen Schwerpunkten für die Jahre 2013 – 2022 definiert:

Tabelle 3

Gesamtrahmen für die inhaltlichen Schwerpunkte für die Jahre 2013–2022

Inter-ven-tions-felder	Ziel-grup-pen	Geburt, frühe Kind-heit 0 – 3 Jahre	Kindheit 4 – 12 Jahre	Jugend 13 bis 20 Jahre	Erwerbsfähi-ges Alter 21 – 65 Jahre	Alter 65 Jahre und älter
Familie		<ul style="list-style-type: none"> » Frühe Hilfen » Gesundheitsför-derung bei Fami-lien mit Kleinkin-dern und Schwangeren 				
Kindergarten		<ul style="list-style-type: none"> » Gesunde Kinderkrippen und Ge-sunde Kindergärten » Vermittlung von Gesundheits-kompetenz in Kinderbetreu-ungseinrichtungen 				
Schule		<ul style="list-style-type: none"> » Gesunde Schulen » Vermittlung von Ge-sundheitskompetenz in Schulen/ Kinderbetreu-ungseinrichtungen 				
Betrieb				<ul style="list-style-type: none"> » Betriebliche Gesund-heitsförderung¹ 		
Gemeinde/ Stadt(viertel)		<ul style="list-style-type: none"> » Partizipation: Kinder und Jugendliche <li style="text-align: right;">» Gesundes Altern » Förderung der Gesundheitskompetenz von gesundheitlich benachteiligten Bevölkerungsgruppen » Schwerpunkte im regionalen Setting abgestimmt umsetzen 				
Freizeit / Kon-sumwelten		<ul style="list-style-type: none"> » Gesundheitsförderungsansätze für Freizeitsettings entwickeln » Gesundheitskompetenzfördernde Konsumenteninformation und Dienstleis-tungs- und Produktionsbetriebe 				
Öffentliche Dienstleistun-gen		<ul style="list-style-type: none"> » Gesundheitskompetente Krankenhäuser und Gesundheitsdienstleister » Förderung der Gesundheitskompetenz bei Selbsthilfegruppen + Patienten-vertretungen » Gesundheitsförderungsmaßnahmen im Setting Pflegeheim 				
Gesellschaft		<ul style="list-style-type: none"> » Gesundheitsfolgenabschätzung » Capacity building für intersektorale Gesundheitsförderung » Schaffung eines Netzwerks der GesundheitsförderungsakteurInnen » Beteiligungsmöglichkeiten in Lebenswelten über Setting-Netzwerke schaffen 				

¹ Die Betriebliche Gesundheitsförderung wird im Gesamtrahmen abgebildet und nicht in der Darstellung der prio-risierten Schwerpunkte (siehe S. 7)

Alle Maßnahmen sollen gleichzeitig zur **Förderung von gesundheitlicher Chancengerechtigkeit** beitragen und **Empowerment und Partizipation** einen besonderen Stellenwert beimessen. Zu beachten ist auch, dass Gesundheitsförderungsmaßnahmen das aktive Zusammenwirken aller relevanten Akteurinnen und Akteure politikfeldübergreifend im Sinne von Health in All Policies erfordern.

Priorisierte Schwerpunkte

In Hinblick auf den **bindenden Geltungsbereich** der Gesundheitsförderungsstrategie (vgl. Kap. 1) werden aus diesem Gesamtrahmen folgende Interventionsfelder als **priorisierte Schwerpunkte** festgelegt:

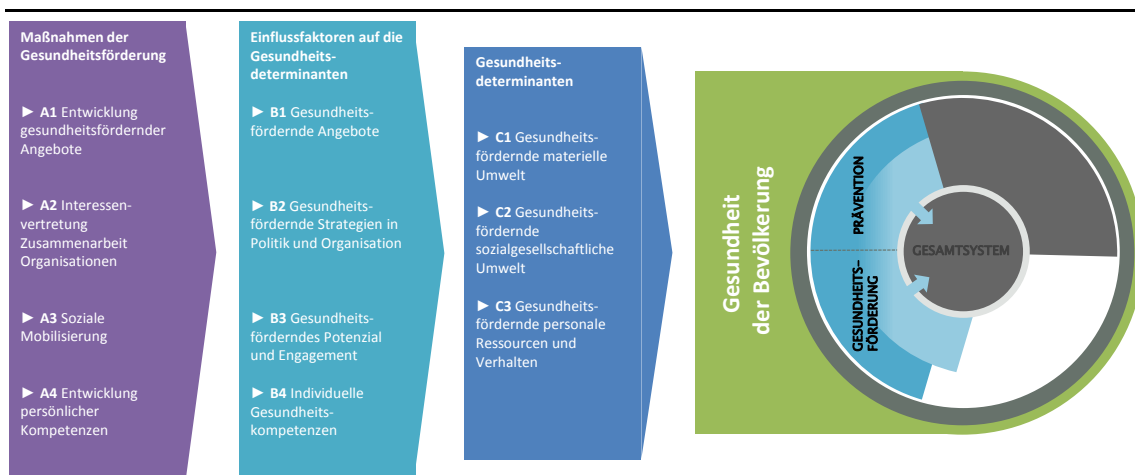
1. Frühe Hilfen
2. Gesunde Kinderkrippen und Gesunde Kindergärten
3. Gesunde Schulen
4. Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter
5. Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen
6. Soziale Teilhabe und psychosozialen Gesundheit von älteren Menschen

Es sind die „Vorsorgemittel“ und mindestens 66 Prozent der im Rahmen der „Gesundheitsförderungsfonds“ zur Verfügung stehenden Mittel innerhalb eines oder mehrerer der angeführten, priorisierten Schwerpunkte verbindlich zu verwenden, wobei auch hierbei auf das Ziel der **Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit** besonders Bedacht zu nehmen ist. Die restlichen Mittel sind entsprechend des in Tabelle 3 dargestellten Gesamtrahmens der inhaltlichen Schwerpunkte zu verwenden.

2.3 Wirkungsziele für die priorisierten Schwerpunkte

Im Sinne der Wirkungsorientierung sind die im Folgenden dargestellten, für die einzelnen priorisierten Schwerpunkte formulierten Wirkungsziele und Messgrößen an einem Determinanten-Modell von Gesundheit ausgerichtet. Ausgehend von diesem Verständnis braucht nachhaltige Gesundheitsförderung die Orientierung an Wirkmodellen, die die Verbesserung der Gesundheit über die Beeinflussung der entsprechenden Einflussfaktoren vorsehen (vgl. Abbildung 3). Im Hinblick auf die zu erzielenden Outcomes wurden seitens der BZK mit dem Mess- und Vergleichskonzept entsprechende Festlegungen getroffen, die die Zielrichtungen vorgeben. Da die zentralen Einflussfaktoren auf Gesundheit weitgehend außerhalb des Gesundheitssystems liegen, braucht es zu deren Veränderung Beiträge verschiedener Politik- und Gesellschaftsbereiche („Health in All Policies“). Daher sind unterschiedliche Politikbereiche (auf Bundes- und Länderebene) aufgerufen, in der Umsetzung der inhaltlichen Schwerpunkte der Gesundheitsförderungsstrategie mitzuwirken.

Abbildung 3:
Wirkmodell in der Gesundheitsförderung und Prävention



Priorisierter Schwerpunkt	Wirkungsziel	Messgrößen
Frühe Hilfen	Die Gesundheitschancen von Kindern und Familien werden durch Frühe Hilfen bestmöglich gefördert.	<ul style="list-style-type: none"> » Stufenpläne zur Etablierung von Frühen Hilfen nach einem abgestimmten Rahmenkonzept und Maßnahmen der Frühen Hilfen werden regional umgesetzt. » Maßnahmen der Frühen Hilfen erreichen Kinder und Eltern insbesondere in belasteten Familien und tragen zu verbesserter gesundheitlicher Chancengerechtigkeit bei. » Relevante Institutionen und Organisationen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene sind in strukturierter Form vernetzt.
Gesunde Kinderkrippen und gesunde Kindergärten	Kinderkrippen und Kindergärten sind eine gesunde Lebenswelt für Kinder und PädagogenInnen. Die Kinder werden unter Einbeziehung der Eltern in einem gesunden Lebensstil gefördert	<ul style="list-style-type: none"> » Maßnahmen zur nachhaltig wirkenden Gesundheitsförderung im Setting Kinderkrippe/Kindergarten werden gesetzt. » Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Kinderkrippe/Kindergarten erreichen die Zielgruppen Kinder, Eltern und KindergartenpädagogInnen bzw. -helferInnen. » Relevante Institutionen und Organisationen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene sind in strukturierter Form vernetzt.
Priorisierter Schwerpunkt	Wirkungsziel	Messgrößen
Gesunde Schule	Das Setting Schule wird als gesundheitsfördernde Lebenswelt etabliert und gesundheitsförderndes Handeln aller Beteiligten unterstützt, aufbau-	<ul style="list-style-type: none"> » Maßnahmen zur Stärkung und Etablierung von Gesundheitsförderung im Setting Schule werden aufbauend auf bestehenden Strategien des Bildungssektors auf Bundes- und Landesebene gesetzt. » Maßnahmen der Gesundheitsförderung im Setting Schule erreichen die SchülerInnen, Lehrende, DirektorInnen, weiteres Personal im Setting Schule sowie die Eltern.

	end auf bestehenden Strategien des Bildungssektors auf Bundes- und Landesebene.	» Relevante Institutionen und Organisationen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene sind in strukturierter Form vernetzt.
Gesundheitskompetenz von Jugendlichen, Menschen im erwerbsfähigen Alter und älteren Menschen	Jugendliche, Menschen im erwerbsfähigen Alter, ältere Menschen sind in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt.	<ul style="list-style-type: none"> » Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz werden für Jugendliche, Menschen im erwerbsfähigen Alter und ältere Menschen – unter besonderer Berücksichtigung vulnerabler Gruppen – gesetzt. » Jugendliche, Menschen im erwerbsfähigen Alter, ältere Menschen und insbesondere vulnerable Gruppen werden durch die Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz erreicht. » Relevante Institutionen und Organisationen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene sind in strukturierter Form vernetzt.

Priorisierter Schwerpunkt	Wirkungsziel	Messgrößen
<p>Gesunde Lebenswelten und gesunde Lebensstile von Jugendlichen und Menschen im erwerbsfähigen Alter</p>	<p>Jugendliche und Menschen im erwerbsfähigen Alter beteiligen sich an der gesundheitsförderlichen Gestaltung der Lebenswelten und leben gesünder.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Settingorientierte Maßnahmen der Gesundheitsförderung für Jugendliche und Menschen im erwerbsfähigen Alter werden gesetzt. » Settingorientierte Maßnahmen für Jugendliche und Menschen im erwerbsfähigen Alter fördern gesunde Lebensstile und/oder die Entwicklung gesunder Lebenswelten für diese Zielgruppen. » Relevante Institutionen und Organisationen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene sind in strukturierter Form vernetzt.
<p>Sozialen Teilhabe und psychosoziale Gesundheit von älteren Personen</p>	<p>Ältere Menschen werden dabei unterstützt, sich gesellschaftlich zu beteiligen und ihre psychosoziale Gesundheit zu erhalten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Maßnahmen zur Stärkung der sozialen, gesellschaftlichen Teilhabe und zur Förderung der psychosozialen Gesundheit von älteren Menschen werden gesetzt. » Ältere Menschen werden durch die Maßnahmen zur Stärkung der sozialen, gesellschaftlichen Teilhabe und zur Förderung der psychosozialen Gesundheit erreicht. » Relevante Institutionen und Organisationen auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene sind in strukturierter Form vernetzt

3 Grundsätze für die Mittelverwendung

Bei der **Mittelverwendung der Gesundheitsförderungsfonds** (vgl. Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG Zielsteuerung-Gesundheit, Art. 23) sowie die Beschlussfassungen der Bundesgesundheitskommission über die Verwendung der Mittel zur Finanzierung **überregional bedeutsamer Gesundheitsförderungs- und Vorsorgeprogramme sowie Behandlungsmaßnahmen** (sogenannte „Vorsorgemittel“ gem. Art. 33 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über d. Organisation u. Finanzierung d. Gesundheitswesens) sind folgende Grundsätze einzuhalten (vgl. Abbildung 1):

- 1. Inhaltliche Schwerpunktsetzung:** Zumindest 66 Prozent der **Gesundheitsförderungsfonds** ist verbindlich für die priorisierten Schwerpunkte zu verwenden. Die restlichen Mittel sind innerhalb des Gesamtrahmens der inhaltlichen Schwerpunkte (vgl. Tabelle 3) zu verwenden.
Hinsichtlich der Verwendung der „**Vorsorgemittel**“ ist für jede „Zielvereinbarung“ eine engere Auswahl von ein bis max. drei Schwerpunktthemen, die innerhalb der priorisierten Schwerpunkte liegen, zu treffen. Der entsprechende Vorschlag ist von der Fachgruppe Public Health / Gesundheitsförderung zu erarbeiten und von der Bundesgesundheitskommission zu beschließen.
- 2. Orientierung der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie an wissenschaftlicher Erkenntnis und Good-Practice** (G-ZG; 5. Abschnitt, § 19 (1); B-ZV, Teil C, Art. 12): Die im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie umgesetzten Maßnahmen sollen auf Evidenz zur Wirksamkeit beruhen und auf – nationalen und/oder international verfügbaren – Good Practice-Modellen aufbauen.
- 3. Umsetzung des für Gesundheitsförderung wesentlichen Grundsatzes „Health in All Policies“** (B-ZV, Teil C, Art. 12): Ausgehend vom Wissen über die Einflussfaktoren auf die Gesundheit braucht es für die nachhaltige Förderung der Bevölkerungsgesundheit den Einbezug verschiedenster Politik- und Gesellschaftsbereiche. Bei der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie ist auch auf – über mehrere Settings hinweg – integrierte Maßnahmen Augenmerk zu legen.
- 4. Priorität für Maßnahmen, Projekte und Strategien zur Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit** (B-ZV, Teil C, Art. 12): Vor dem Hintergrund des zentralen Anliegens der Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit ist bei der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie besonderes Augenmerk auf die Erreichung, den Einbezug und die Wirksamkeit in Hinblick auf gesundheitlich benachteiligte Bevölkerungsgruppen zu legen. Dabei ist auch in langfristiger Perspektive auf eine ausgewogene Berücksichtigung der Altersgruppen zu achten.
- 5. Umsetzung von Qualitätskriterien** (G-ZG; 5. Abschnitt, § 19 (1)): Die Mittelverwendung soll einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung der Gesundheitsförderung leisten. Die festgelegten Qualitätskriterien (siehe Kap. 4) sind daher – insbesondere in Hinblick auf die Auswahl der zu fördernden Maßnahmen – einzuhalten.

6. **Fokus auf Rollout und Weiterentwicklung von bewährten Maßnahmen:** Im Sinne einer Stärkung der Gesundheitsförderung sowie im Einklang mit der bereits bewährten Strategie der Vorsorgemittel sollen die Mittel der Gesundheitsförderungsfonds mit Fokus auf den qualitativen und quantitativen Ausbau von bereits – national oder auch international – bewährten Programmen und Maßnahmen gelegt werden. Bestehende und erfolgreiche Projekte, die regional beschränkt umgesetzt wurden, sollten verbreitert und in der Finanzierung nachhaltig gesichert werden. Erfolgreiche und erprobte Modelle können auch auf andere Bundesländer bzw. von anderen Ländern auf Österreich übertragen werden. In Hinblick auf den qualitativen Ausbau sollten bestehende Projekte und Maßnahmen in Hinblick auf die Qualität und Effektivität überprüft und weiterentwickelt werden.
7. **Breite Abstimmung und überregionale Maßnahmen:** Im Sinne einer gesamtstrategischen Vorgehensweise wird überregionale Abstimmung der Maßnahmen unter Berücksichtigung bestehender regionaler Maßnahmen und Erfordernisse empfohlen.
8. **Verwendung der Mittel auch für Begleitmaßnahmen:** Im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie sollen vorrangig unmittelbar bevölkerungswirksame Maßnahmen gefördert werden. Die Mittel können darüber hinaus aber auch für Aktivitäten verwendet werden, die der Qualitätsentwicklung der Gesundheitsförderung in Österreich dienen, insbesondere für wissenschaftliche Grundlagen- und Begleitarbeiten, Kapazitätsaufbau und Aktivitäten zum Austausch zwischen Wissenschaft, Praxis und Politik der Gesundheitsförderung.
9. **Dokumentation und Evaluation der umgesetzten Maßnahmen** (G-ZG; 5. Abschnitt, § 19 (1)): Die Umsetzung der im Rahmen der Gesundheitsförderungsstrategie umgesetzten Maßnahmen muss – auch im Sinne der Qualitätskriterien (vgl. Kap. 4) – durch Dokumentation und – eine der Maßnahme angemessene – Evaluation begleitet werden. Im Rahmen der im Jahr 2014 erfolgten Ausarbeitung des Monitoringskonzepts (siehe Kap. 5) wurden dafür gemeinsame Eckpunkte festgelegt. Damit wird sichergestellt, dass Dokumentation und Evaluation verwertbare Informationen liefern und ein Gesamtmonitoring der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie erfolgen kann.
10. **Weiterentwicklung der Gesundheitsförderungsstrategie entsprechend den Ergebnissen des Umsetzungsmonitorings** (B-ZV, Teil C, Art. 12): Die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie sollen sich im Sinne des Public Health Action Cycles (vgl. auch Kap. 5) ausgehend von den gewonnenen Erfahrungen wie geänderten Rahmenbedingungen weiterentwickeln und an neue Erfordernisse anpassen. Es ist insbesondere – wie in der Zielsteuerung Gesundheit vorgesehen – eine Evaluation der Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie für den Zeitraum 2013 bis 2022 durchzuführen und periodisch auf Basis der Ergebnisse eine Überarbeitung der Strategie für die Folgejahre vorzunehmen.

Für die „Vorsorgemittel“ gilt darüber hinaus auch die „Strategie zur Verwendung der Vorsorgemittel“ (BGA 2010).

4 Qualitätskriterien

Qualitätskriterien sind ein wesentliches Steuerungsinstrument in der Gesundheitsförderung.

Die Orientierung an den Qualitätskriterien

- » hilft wirksame Strategien aufzuzeigen und zu fördern
- » stärkt Evidenz-geleitete Gesundheitsförderung
- » unterstützt einen gezielteren Einsatz begrenzter Ressourcen
- » hilft, besser auf den Bedarf der Zielgruppen einzugehen und sie besser zu erreichen
- » hilft unwirksame Strategien zu vermeiden

Im Kontext der Gesundheitsförderungsstrategie bietet die Anwendung der anerkannten Qualitätskriterien für Gesundheitsförderung Nutzen auf **drei Ebenen**:

- » Auf der Ebene der konkreten **Projekte und Programme**
- » Auf der Ebene von **Organisationen**
- » Auf der **Policy-Ebene** für die Steuerung und Weiterentwicklung der Gesundheitsförderungsstrategie selbst.

Die Umsetzungsmaßnahmen sollen sich an folgenden **Qualitätskriterien** orientieren:

Positiver, umfassender und dynamischer Gesundheitsbegriff

Gesundheit wird als umfassendes körperliches, geistig-seelisches und soziales Wohlbefinden berücksichtigt. Gesundheit wird als dynamischer Prozess und als ein immer wieder herzustellendes Gleichgewicht verstanden, nicht als Zustand. Grundlegende Orientierung ist das Konzept der Salutogenese.

Gesundheitliche Chancengerechtigkeit

Die Gestaltung der Maßnahmen ist auf die Förderung gesundheitlicher Chancengerechtigkeit, insbesondere auch in Hinblick auf Gender und Diversität, ausgerichtet. Die Maßnahmen leisten einen Beitrag zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten. Der Erreichbarkeit von und der Wirksamkeit bei sozial benachteiligten Gruppen wird besonderes Augenmerk gewidmet, insbesondere in Hinblick auf die Gestaltung von für alle Gruppen zugänglichen Programmen („design for all“). Keinesfalls dürfen durch Maßnahmen soziale und/oder gesundheitliche Ungleichheiten weiter verstärkt werden.

Ressourcenorientierung und Empowerment

Maßnahmen sind auf die Stärkung persönlicher und sozialer Ressourcen ausgerichtet. Die Zielgruppen werden zu einer eigenständigen und selbstbestimmten Lebensweise und zur Übernahme von Verantwortung für ihre Gesundheit und gesundheitsförderliche Lebensbedingungen befähigt, es wird auf ihren Stärken und Ressourcen aufgebaut. Maßnahmen legen das Augenmerk auf eine systemische statt individualisierende Perspektive und berücksichtigen daher auch die relevanten Lebenszusammenhänge (z. B. Familie, soziale Netzwerke, Arbeit) der Zielgruppen. Modelle, die Beteiligung und Mitwirkung fördern, sollen geprüft werden.

Setting- und Determinantenorientierung

Maßnahmen berücksichtigen die vielfältigen Determinanten (Einflussfaktoren) der Gesundheit und zielen auf die Beeinflussung ausgewählter Determinanten ab. Das Setting / die Settings bzw. die Strukturen/Politikfelder, in dem / in denen interveniert werden soll, sind klar definiert und beschrieben.

Es muss dargelegt und begründet werden, auf welchen Handlungsebenen – Individuum, Gruppe, Organisation, Lebenswelt und Politik/Gesellschaft – Wirkungen erzeugt werden sollen. Maßnahmen sollen ausgewogen sowohl auf eine Verhaltensänderung ausgerichtet sein, als auch auf die Veränderung der Verhältnisse im Sinne einer gesundheitsfördernden Gestaltung der politischen, gesellschaftlichen und sozialen Rahmenbedingungen.

Zielgruppenorientierung

Die Zielgruppen von Maßnahmen sind präzise eingegrenzt und die Inhalte und Methodik von Interventionen speziell auf die Zielgruppe(n) abgestellt. Bedarf, Bedürfnisse und Interessen der Zielgruppe(n) der Intervention und anderer Anspruchsgruppen (Stakeholder) werden angemessen berücksichtigt.

In Bezug auf zielgruppenspezifische Aspekte sind sozioökonomische Charakteristika (Bildung, Einkommen etc.) und insbesondere das Geschlecht, das Alter, spezifische Lebenszyklusphasen zu berücksichtigen.

Ein wichtiger Aspekt der Zielgruppenorientierung ist die Sicherstellung der Erreichbarkeit und des Zugangs aller relevanten Gruppen zu einer Maßnahme. Zugangshürden bei der Nutzung des Angebots müssen vermieden werden, z. B. durch aufsuchende, begleitende und/oder nachgehende Arbeit und kostenlose Angebote (niedrigschwellige Arbeitsweise).

Partizipation der Akteure/Akteurinnen des Settings

Die Zielgruppen und Entscheidungsträger werden systematisch in Bedarfsermittlung, Planung, Umsetzung und/oder Bewertung des Angebots einbezogen.

Vernetzung

Bei der Umsetzung von Maßnahmen wird im Sinne der Ressourcenbündelung und fachübergreifenden Zusammenarbeit auf Vernetzung mit den anderen relevanten Akteurinnen und Akteuren (Health in All Policies) im Umfeld geachtet.

Nachhaltigkeit der Veränderungen

Maßnahmen sind auf nachhaltige Veränderungen ausgerichtet. Interventionen initiieren und fördern Entwicklungsprozesse und beeinflussen damit Strukturen und Prozesse (in den Settings) über den Projektzeitraum hinaus. Die Nutzung von bestehenden Strukturen für die Umsetzung von Maßnahmen hat Vorrang vor der Schaffung von neuen Strukturen. Es bestehen Überlegungen, wie Maßnahmen in eine Regelfinanzierung übergehen können. Im Rahmen von Projekten werden Multiplikator/innen und Entscheidungsträger/innen systematisch eingebunden und qualifiziert.

Dokumentation und Evaluation

Die Maßnahmen werden angemessen dokumentiert und evaluiert.

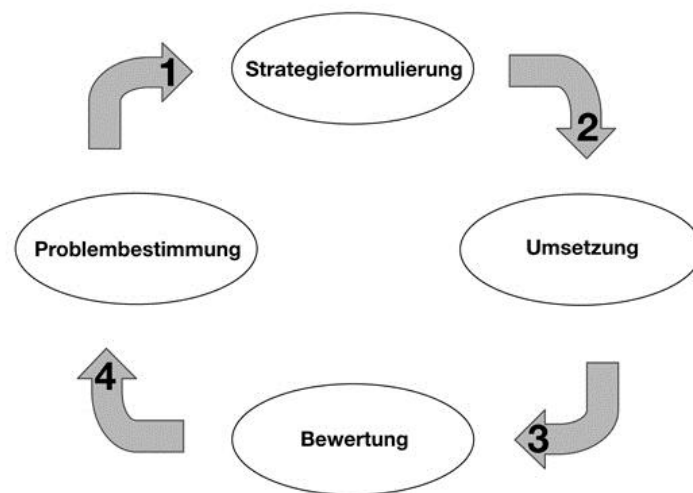
Qualitätsmanagement bzw. Qualitätsentwicklung

Die Maßnahmen müssen durch Qualitätsmanagement bzw. Qualitätsentwicklung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (Public Health Action Cycle) begleitet werden.

5 Monitoring, Begleitung und Berichterstattung

Die Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie wird, wie im Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV, Teil C, Art. 12) festgelegt, durch ein Monitoring begleitet. Im Sinne des Public Health Action Cycle (siehe Abbildung 4) soll die Strategie kein statisches sondern ein dynamisches Instrument sein, das entsprechend den Ergebnissen des Umsetzungsmonitorings weiterzuentwickeln ist (B-ZV, Teil C, Art. 12).

Abbildung 4
Public Health Action Cycle



Quelle: *Gesundheitspolitischer Aktionszyklus (Rosenbrock 1995) aus BZgA: Leitbegriffe der Gesundheitsförderung 2010*

Grundlage für das begleitende Monitoring ist das – entsprechend den Festlegungen im Bundes-Zielsteuerungsvertrag (B-ZV, Teil C, Art. 12) – entwickelte und am 3. Dezember 2014 durch die Bundeszielsteuerungskommission beschlossene „Rahmenkonzept für ein Umsetzungsmonitoring“, das die Methodik zur laufenden Begleitung, Dokumentation und Berichterstattung festlegt.

Diese Erfahrungen sollen gemeinsam von den Stakeholdern für die Weiterentwicklung und Steuerung von Gesundheitsförderungsaktivitäten in Österreich nutzbar sein.

Die schrittweise Umsetzung der Gesundheitsförderungsstrategie auf Landesebene wird durch eine Reihe von Unterstützungsmaßnahmen auf Bundesebene begleitet (B-ZV, op. Ziel 8.1.1). Die Eckpunkte dafür sind in dem am 3. Dezember 2014 durch die Bundeszielsteuerungskommission beschlossenen Konzept „Umsetzungsunterstützung“ festgelegt.

6 Glossar

Capacity Building	Gesundheitsförderung zielt auf „Kapazitätsentwicklung“ im Sinne des Aufbaus von „Wissen, Fähigkeiten, Engagement, Strukturen, Systemen und Führungsqualitäten, um effektive Gesundheitsförderung zu ermöglichen“. (vgl. Stefan Nickel/Alf Trojan, BZgA – Leitbegriffe der Gesundheitsförderung)
gesundheitliche Chancengerechtigkeit	Gesundheitliche Chancengerechtigkeit definiert das Recht auf Herstellung gleicher und damit gerechter Chancen, gesund zu sein und gesund zu bleiben. (vgl. BMG 2012)
Determinantenorientierung	Gesundheitsdeterminanten sind persönliche, soziale, wirtschaftliche oder umweltbedingte Einflussfaktoren, die auf den Gesundheitszustand einzelner Menschen oder ganzer Gemeinschaften – positiv wie negativ wirken. Unter Determinantenorientierung wird hier die Berücksichtigung dieser Einflussfaktoren verstanden (vgl. FGÖ-Glossar). Faktoren, die bestimmen
Empowerment	Förderung der „Bemächtigung“ der Betroffenen, um es ihnen zu ermöglichen, ein eigenverantwortliches und selbstbestimmtes Leben zu führen. Gesundheitsförderung „zielt darauf ab, dass Menschen die Fähigkeit entwickeln und verbessern, ihre soziale Lebenswelt und ihr Leben selbst zu gestalten und sich nicht gestalten zu lassen (vgl. Sven Brandes/Wolfgang Stark, BZgA – Leitbegriffe der Gesundheitsförderung).
Evaluation	Systematische Untersuchung des Nutzens oder Wertes eines Gegenstandes. Solche Evaluationsgegenstände können z. B. Programme, Projekte, Produkte, Maßnahmen, Leistungen, Organisationen, Politik, Technologien oder Forschung sein. Die erzielten Ergebnisse, Schlussfolgerungen oder Empfehlungen müssen nachvollziehbar auf empirisch gewonnenen qualitativen und/oder quantitativen Daten beruhen (vgl. DeGEval-Standards).
Evidenz	Vom englischen „evidence“ = Nachweis, Beweis; wissenschaftlich aufbereitete Informationen aus Studien, Evaluationsberichten, Erfahrungen aus der Praxis, die einen bestimmten Sachverhalt erhärten oder widerlegen (vgl. FGÖ-Glossar)

Gender	„Gender“ beschreibt im Englischen im Gegensatz zum biologischen Geschlecht „sex“ das soziale Geschlecht. Gemeint sind also gesellschaftlich geprägte Geschlechterrollen von Frauen und Männern (vgl. FGÖ-Glossar)
Gesundheitsfolgenabschätzung (GFA)	Gesundheitsfolgenabschätzung ist ein systematischer Prozess zur Analyse und Bewertung geplanter politischer Vorhaben hinsichtlich der möglichen positiven und negativen Auswirkungen auf die Gesundheit sowie deren Verteilung innerhalb der Bevölkerung. GFA dient dazu, politische Entscheidungen im Sinne einer gesundheitsfördernden Gesamtpolitik informierter zu gestalten. (vgl. Horvath et al. 2010, http://gfa.goeg.at/About/Definition)
Gesundheitsförderung	Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Ausmaß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Sie definiert sich durch das Zusammenführen von zwei strategischen Ansätzen: der Stärkung von persönlicher und sozialer Gesundheitskompetenz verbunden mit der Verbesserung von Gesundheitsdeterminanten und den Abbau von gesundheitlicher Ungleichheit abzielt. (vgl. WiG)
Gesundheitskompetenz (engl. <i>health literacy</i>)	Gesundheitskompetenz basiert auf allgemeiner Kompetenz und beinhaltet Fähigkeiten, Fertigkeiten, Wissen und Motivation, um im Alltag relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um in den Bereichen Krankheitsbewältigung, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung Entscheidungen zu treffen und zu handeln, mit dem Ziel, gute Lebensqualität während des gesamten Lebenslaufs zu erhalten und zu verbessern (vgl. Sørensen et al. 2012).
Health in All Policies (HiAP)	„Gesundheit in allen Politikfeldern“; Strategie zur Integration von Gesundheitsüberlegungen in andere politische Sektoren mit dem Ziel einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik (engl.: <i>„healthy public policies“</i>) (vgl. BZgA – Leitbegriffe der Gesundheitsförderung)
Lebenswelten	vgl. unten Settings
Monitoring	„Überbegriff für alle Arten der kontinuierlichen systematischen Erfassung, Beobachtung oder Überwachung von Vorgängen oder Prozessen mittels technischer oder anderer Beobachtungssysteme“ (vgl. Horvath et al. 2010)
Nachhaltigkeit	Zielt auf einen langfristigen Nutzen. „Nachhaltige Gesundheitsförderungsaktionen sind solche, die ihren Nutzen für Gemeinwesen oder Bevölkerungen auch jenseits der ersten Stadien ihrer Implementation aufrechterhalten können.“ (vgl. WHO-Glossar, zit. nach Alf Trojan/Waldemar Süß, BZgA – Leitbegriffe der Gesundheitsförderung)

Partizipation	Öffentlichkeitsbeteiligung, Einbeziehung; bedeutet die Möglichkeit aller betroffenen bzw. interessierten Personen, ihre Interessen oder Anliegen bei der Entwicklung von Plänen, Programmen, Politiken oder Rechtsakten zu vertreten bzw. vorzubringen (vgl. Standards für Öffentlichkeitsbeteiligung)
Prävention (lat. <i>praevenire</i> = zuvorkommen) (dt. <i>Vorsorge</i>)	Prävention zielt im Sinne von Krankheitsverhütung – anders als die Gesundheitsförderung – darauf eine bestimmte gesundheitliche Schädigung oder Erkrankung durch gezielte Aktivitäten zu verhindern, weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verzögern (vgl. WiG)
Primärprävention	Primärprävention setzt an, noch bevor es zur Krankheit kommt. Sie trägt dazu bei, gesundheitsschädigende Faktoren zu erkennen und zu vermeiden, um die Entstehung von Krankheiten zu verhindern (vgl. FGÖ-Glossar)
Public Health	Public Health verbindet wissenschaftliche, organisatorische und politische Anstrengungen mit dem Ziel, die Gesundheit von Populationen oder definierten Teilpopulationen zu fördern und die Gesundheitssysteme bedarfsgerechter und wirtschaftlicher zu gestalten. (vgl. PH-Charta SV sowie in: Schwartz, F. W. et al., 2003, Das Public Health Buch. Urban & Fischer)
Ressourcen	Soziale und persönliche Mittel und Möglichkeiten, die bei der Bewältigung von Lebenssituationen und Problemen helfen. Wer über mehr Ressourcen verfügt, ist üblicherweise auch in der Lage, solche Herausforderungen besser zu bewältigen. Die <u>Gesundheitsförderung</u> kennt persönliche – oder interne – sowie umweltbezogene und soziale – oder externe – Ressourcen. Zu den internen Ressourcen zählen zum Beispiel ein positives Selbstwertgefühl, ein stabiles Immunsystem oder <u>Kompetenzen</u> . Beispiele für externe Ressourcen sind das Vorhandensein sozialer Netzwerke, sichere Arbeits- und Lebensbedingungen oder Zugang zu einer gesundheitlichen Grundversorgung (vgl. FGÖ-Glossar)
Ressourcenorientierung	Orientierung an den vorhandenen Ressourcen im Sinne von Stärken, Potenzialen, Kompetenzen etc. (sowohl von Individuen als auch von sozialen Netzwerken oder Systemen); im Unterschied zu einer Defizitorientierung, die Mängel, Probleme etc. in den Mittelpunkt stellt; die Ressourcenorientierung ist auch ein zentraler Grundsatz von Gesundheitsförderung; vgl. unten Salutogenetischer Ansatz (vgl. FGÖ-Glossar)

Salutogenese/ Salutogenetischer Ansatz	Der Begriff „Salutogenese“ wurde von A. Antonovsky als Gegenbegriff zu dem der „Pathogenese“ geprägt: Salutogenese wendet sich der Erforschung der Prozesse zu, die Gesundheit erhalten und fördern. Ihre Grundfrage lautet, warum Menschen trotz oftmals zahlreicher alltäglicher Belastungen und krankheitserregender Risikokonstellationen sowie kritischer Lebensereignisse gesund bleiben. Im Hinblick auf die Gesundheitsförderung bedeuten dies, dass die salutogenetische Perspektive auf eine Stärkung der Bewältigungspotenziale abzielt und darauf, sozialökologische Rahmenbedingungen zu fördern, die Menschen helfen, ihre Gesundheit zu bewahren. Das salutogenetische Modell korrespondiert daher gut mit den in der Ottawa-Charta der Gesundheitsförderung formulierten Handlungsebenen (vgl. BZgA – Leitbegriffe der Gesundheitsförderung 2011)
Setting	bezeichnet im Sinne der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (WHO) einen Lebensbereich, in dem die Menschen einen Großteil ihrer Lebenszeit verbringen (z. B.: Schule, Arbeitsplatz, soziales Wohnumfeld etc.). Die Arbeit in Settings stellt eine Kernstrategie der Gesundheitsförderung dar und bedeutet, dass sowohl strukturelle Maßnahmen der Organisationsentwicklung, der physischen und sozialen Umweltgestaltung als auch klassische Prävention und Gesundheitserziehung systematisch und miteinander verbunden dort zum Einsatz kommen, wo Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt leben (vgl. Glossar aus ÖGD Handbuch)
Stakeholder	Interessengruppen, Anspruchsgruppen; Personen oder Organisationen, die aus unterschiedlichsten Motiven ein Interesse am Verlauf oder an den Ergebnissen eines Prozesses / eines Projekts / eines Unternehmens haben (vgl. http://www.sonah.at/glossar).
Vulnerable Gruppen	'Vulnerabilität' im Sinne erhöhter Erkrankungs-, Behinderungs- und Sterbewahrscheinlichkeiten findet sich besonders häufig dort, wo die Zugehörigkeit zu einer Bevölkerungsgruppen, deren volle Teilhabe an der Gesellschaft prekär oder beschädigt ist (z. B. Arbeitslose, alte Menschen, bildungsferne Personen, Migrantinnen/Migranten, sozioökonomisch Benachteiligte, chronisch kranke Menschen, behinderte Frauen und Männer), mit engen oder armen materiellen Verhältnissen zusammentrifft (vgl. Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007)

Wirkungsorientierung

Wirkungsorientierung ist charakterisiert durch die Konzentration auf effektives Handeln zur Wirkungsmaximierung. In der Gesundheitsförderung orientiert sich der Begriff an Wirkmodellen, die von Wirkungsbeziehungen zwischen Elementen eines Programms, insbesondere zwischen Interventionen und Outcomes (visualisiert meist durch Pfeile), ausgehen. Sie beruhen auf der Annahme, dass die gewünschten Resultate Wirkungen der Interventionen des Programms darstellen. Die Wirksamkeit einer Maßnahme gilt als gesichert, wenn die angezielten Effekte auch wirklich erreicht worden sind. (vgl. Spencer et al. 2008: Modelling the results of health promotion activities in Switzerland: development of the Swiss Model for Outcome Classification in Health Promotion and Prevention. In: Health Promotion International 23 (1), 86.97; Gollwitzer / Jäger 2014: Evaluation Kompakt, Beltz Verlag)